DESCARTADO DE LA COLECCION
U. P. C. H. BIBLIOTECA

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
- Biblioteca -

Año XI • No 15

LIMA, JULIO-SETIEMBRE. 1952

# MEDICINA SOCIAL

Director: G. DELGADO BEDOYA

Redactores: LUIS A. UGARTE
MANUEL NUÑEZ BUTRON
CARLOS BENITES B.
VICTOR MORALES D.

Aparece cada 3 meses

## DELINCUENCIA INFANTIL

Nos complace mucho la comunicación que nos remite nuestro distinguido colega Dr. Jorge Estrella Ruiz, presentando sus conceptos frente al grave problema del niño peruano, porque su aporte valioso sustenta los propósitos de "MEDICINA SOCIAL" de atraer la atención de los que estudian y sienten amor al niño, para contribuir a su dignificación, por lo que le quedamos muy agradecidos.

R.

¿DELINCUENCIA INFANTIL?

Oportunidad, que en verdad agradezco muy de veras, me ha permitido tener a la mano la revista "MEDICINA SOCIAL", con que Gabriel Delgado Bedoya y un pequeño grupo de colegas médicos demuestran sus afanes y predilecciones por cosas distintas de las que el clínico o práctico está habituado, por lo común, a estudiar y difundir.

El primer tropiezo de mis ojos, al leer la revista, fué dado por epígrafe de dos palabras: "Delincuencia Infantil", que lo leí simultáneamente con la mente y con la voz, pero dando a ésta modulación interrogativa. Y surgió muy fugaz intercambio de ideas con los dos colegas presentes, a quienes comuniqué mi rechazo al epígrafe, que no otra cosa tradujo la modulación interrogativa.

Pretendo explicarme en estas líneas.

No ahora, en que con no oculta vanidad presumo ya cierta madurez en el pensamiento. Hace veinte años, por lo menos, que siento cómo el espíritu se me conturba cada vez que leo: Delincuencia infantil". Declaro que me parece, el término, algo que se dice y se repite sin haber sido quizá —y aquí ofrezco una ignorancia más— objeto de exhaustivo análisis. Declaro, asimismo, que no he tenido ni tengo ocasión de irrumpir en el campo de la ciencia penal. Pero, una y otra declaración no me impiden declarar, del propio modo, que ningún Código hay ni puede haber, que

No estoy enterado acerca de qué entiende por edad infantil la ciencia penal que estudia, califica y sanciona el delito. Pero supongo que cuando se habla de delincuencia infantil se está refiriendo a niños y no a púberes o adolescentes. Y se está refiriendo así maltratando el buen decir, puesto que la delincuencia no puede ser infantil, como tampoco puede ser senil, por ejemplo; así como no hay, en puridad de verdad gramatical y científica, "tuberculosis infantil", "tuberculosis senil", "parálisis infantil", etc., sino tuberculosis en la infancia, tuberculosis en el provecto, parálisis en la infancia, etc. Mas, dando por bien dicha la expresión "Delincuencia Infantil" y circunscribiendo tal delincuencia al niño que aún no ha llegado a la adolescencia o pubertad (olvidando por cierto que la palabra infantil o infancia deriva de la voz infans, que quiere decir niño que aún no habla, sin referirse a los mudos; o refugiándonos en el cómodo principio de la extensión del significado del vocablo), insinúo esta pregunta:

¿Cuando un niño atenta contra su vida, o la del prójimo, se convierte en delincuente?

(Pasa a la Pág. 12).

CULTURA Y MEDICINA. 50 AÑOS

DR. DANIEL MACKEHENIE

SUMARIO

PORTADA. Doctor Daniel Mackehenie.
DELINCUENCIA INFANTIL.

ANTENA MEDICA. La Asociación Médica Peruana "D.A.C.".
Dr. Luis Vargas Prada. Médico y Funcionario.
Nuevo Ministro de Salud Pública.
Documenios para la Historia de la Asociación Médica Peruana.
El Preventorio de Niños, y el caso del niño Berdejo.
La Sociedad de Tisiología renueva su Directiva.
El Dr. Luis A. Ugarte retorna.
Bien visitados. El Agua de bebida en Morropón.
El Boletín de las "Jornadas Metereológicas".
El XXV Aniversario de la Fundación del Instituto Americano de Protección a la Infancia.
Nuevo Director del Sanatorio "Olavegoya".
"LA VOZ DEL FERNANDINO".

ARTICULOS ORIGINALES.
— Problemas Médicos del Matrimonio, Prof. H. Valdizán.
— Figuras Mentoras de la Medicina Peruana, Dr. David Matto, por G. Delgado Bedoya.
Transcripciones: Inmunidad y Tuberculosis, Prof. Arthur Myers.
Apr. TULAS MEDICAS. Dr. Mardel.

# La Asociación Médica Peruana, Daniel A. Carrión, su orígen y trascendencia

Dr. Alfonso Asenjo G.

En su primera etapa, la Asociación Médica Peruana Daniel A. Carrión bregó por la unidad gremial, por los fueros de la Facultad de Medicina, por la dignificación médica, elevándo la ética profesional y regulando el aviso médico.

Llevó a las páginas de "El Comercio" su campaña de educación popular, iniciando entre noostros tan efectiva tarea para la grandeza patria.

Epoca ejemplarizadora fué la que marcó la Institución en la historia médica y gremial.

En ésta página vamos a presentar algunas ilustraciones que se refieren a la primera comida de camaradería servida en Biltmore el 26 de Diciembre de 1931, que fué el primer triunfo de la novel institución.

Presentamos, también, un documento histórico que enseña a los dirigentes gremiales como se actúa cuando se es honrado y consecuente con los ideales que se proclaman.

Así se explica el honroso mensaje del presidente de la Primera delegación médica de Chile que nos visitara en misión de confraternidad en 1933, dejando firme vínculo entre los colegas de ambas naciones americanas.

Insertamos, algunas palabras de homenaje al doctor Luis Vargas Prada, viejo y joven camarada, que recordamos con honda simpatía.

**MENSAJE DE LA DELEGACION MEDICA CHILENA**

El presidente de la delegación médica chilena que estuvo en febrero de 1933 envió el siguiente mensaje.

Alfonso Asenjo saluda fraternalmente a los miembros de la Asociación Médica Peruana Daniel A. Carrión, y tiene el gusto de manifestarles a nombre de la Delegación que presidiera, su más sincero agradecimiento por las atenciones recibidas.

El doctor Alfonso Asenjo, se complace en manifestar que es un gran paso para la unión y solidaridad humanas el que exista en un país una juventud tan idealista como los médicos que pertenecen a la Carrión.

Santiago, marzo de 1933
Para el señor Dr. Juan A. Werner. *Secretario General*

Primera Comida de Camaradería.

Tres aspectos de los Médicos asistentes a la comida.

CASILLA
CORREO 2131
LIMA - PERU

Precio: S/. 3.00

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

MEDICINA SOCIAL

Año XI || Lima, Perú. Julio - Setiembre, 1952 || Nº 15

EDITORIAL

# EL ROL DE NUESTRA PRENSA

Un aniversario más de nuestra revista concita a reflexionar acerca de la función que ejerce la prensa médica puesta al servicio de la medicina social.

La evolución de la medicina en los países civilizados está condicionada por el proceso social que en ellos se desarrolla. Así desde fines del pasado siglo y en forma acelerada en los últimos treinta años la acción de la medicina tiende a proyectarse más allá del individuo hacia el grupo social. Surge un nuevo mecanismo de vastos alcances que frente a la heterogeneidad de los individuos exige la reducción de los procedimientos y normas en orden al interés común. Se impone una nueva praxis en la función médica y una nueva doctrina que enfoca al hombre no aislado sino en su conjunto social, que fija su objeto en dicho conjunto y que tiene su fin en el mismo y único fin de la medicina que es la defensa de la especie humana frente a la enfermedad y a la muerte.

Esto no es una novedad, ni lo era hace quince años, cuando salimos a luz. No obstante, no hubo entonces la debida comprensión. Excepto unos pocos espíritus inquietos que observaron con favorable actitud nuestro inició hubo mucha indiferencia, apatía, rémora y crítica de baja estofa. Aún después no ha faltado la malevolencia mientras los detractores más circunspectos murmuraban que la dedicación de una hoja médica a cuestiones de medicina social no es obra científica sino salida de aficiones literarias. Las malas intenciones y los sibilinos equívocos han sido irremediablemente confutados por el tiempo.

La función de una revista de medicina social no puede anclarse en problemas de "ciencia pura" ni agotarse en mera labor especulativa. No es asunto de repetir la teoría de la medicina social escrita por los tratadistas. Esto sería una limitación a vulgarizar entre nosotros lo que otros dicen y hacen en sus respectivos países y de este modo no se hace nada eficiente. Muy fácil es jugar un escamoteo a la realidad y ampararse en la actitud teorizante e infecunda. No hemos seguido este camino. La medicina en general puede suscitar muchas elucubraciones, pero sustantivamente no es una teoría especulativa sino una disciplina aplicada. Y lo importante no es el gesto primario de imitar ni el hecho subalterno de repetir sino la tarea original de promover la confrontación de nuestros problemas y la aplicación de la ciencia en función de nuestra realidad. Creemos que como el clínico debe poner todos sus conocimientos y experiencia en el paciente, que nunca es una repetición del libro sino un caso siempre nuevo que hay que descubrir, así también el médico que realiza estas tareas de prensa debe enfocar los casos concretos, debe descubrir los casos sociales para luego —de acuerdo con la intransferible realidad— proponer las soluciones convenientes. Este ha sido nuestro propósito que lo hemos cumplido y lo seguimos cumpliendo en la medida de nuestras posibilidades.

Quienquiera que abra los ojos podrá percatarse cómo ha ganado terreno el concepto de la medicina social. El Estado, el Seguro, las organizaciones mutualistas y muchas otras instituciones tratan de realizar este imperativo de nuestro tiempo. Nadie osará pues, sostener hoy la bizarra opinión de que la medicina social es solo cosa de literatura. Esto no quiere decir que estamos cerca del triunfo. La realidad ha impuesto que se tome atención sobre estas cosas, pero desafortunadamente no se han acertado con regularidad en los medios de aplicación, tal es el caso, por ejemplo, del fracaso que significa el Hospital Obrero de Lima, acerca del cual nos

(Pasa a la Pág. 4).

# ANTENA MEDICA

FUNCIONARIO Y MEDICO

Dr. Luis Vargas Prada

Un personaje que tiene singular significación porque constituye un ejemplo para aquellos médicos que asumen función pública es el doctor Luis Vargas Prada.

Es de nuestros tiempos, actuó desde la fundación de la Asociación Médica Peruana Daniel A. Carrión en épocas memorables para el gremio médico.

Jefe del Consultorio del Hospital "Dos de Mayo" fué miembro de la Municipalidad de Lima, actuando con acierto y valentía evitando que el local municipal fuera puesto al servicio de un médico charlatan, que hacía toques del trigémino.

Posteriormente fué nombrado Director General de Salubridad, organismo que tuvo destacada actuación cuando estuvo bajo la hábil y celosa dirección del doctor Luis Vargas Prada.

El distinguido colega que interpretó con justeza los elevados propósitos que poseían los dirigentes de la Asociación Médica Peruana Daniel A. Carrión, prestó su valiosa cooperación con entusiasmo y cariño.

En Revista Médica Peruana, vocero de la institución, están documentos como el dirigido al Decano de la Facultad de Medicina, ofreciéndole su concurso para cumplir eficientemente su función cuateladora del ejercicio médico.

Vargas Prada fué el único médico que siendo buen funcionario público, en cargo que tenía carácter político, no dejó de ser médico y amigo de los que luchaban por el bienestar, dignificación y progresos médicos.

(Pasa a la Pág. 4).

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

## Nuevo Ministro de Salud Pública

En la última renovación operada en el Gabinete Ministerial ha sido nominado para la Cartera de Salud Pública el doctor Luis N. Sáenz, que desempeñaba la Dirección de la Sanidad de Gobierno y Policía.

El doctor Sáenz, destacado clínico que se ha distinguido por su amplia cultura ha dirigido la Revista de Sanidad de Policía, y a través de sus páginas ha dejado expresada su renovada orientación médica.

La confianza y estimación que goza dentro del gremio médico peruano han permitido que su designación haya sido bien recibida y se tenga mucha fe de su labor en bien del país y del bienestar de los médicos peruanos que hace tiempo viven esperando una mejor situación.

Nuestros votos por una acertada gestión ministerial del doctor Luis N. Sáenz.

—

## Nuevo Director del Sanatorio "Olavegoya"

El distinguido tisiólogo doctor Raúl B. Guerra que desempeñara el cargo de Jefe del Servicio de Tisiología de la Sanidad Militar ha asumido la Dirección del Sanatorio Olavegoya" de Jauja.

Esperamos de su capacidad y gran espíritu de trabajo haga presente este centro tisiológico de importancia que requería la presencia de un profesional consagrado como el doctor Guerra.

---

Después de tan recordado colega, hemos visto repetirse la historia de siempre, es decir que cuando el médico alcanza un cargo público en lugar de aprovechar esa posición para hacer posibles los anhelos gremiales en gran proporción, se vuelve un renunciante y enemigo de su clase. Surge la pequeñez y el egoismo.

Luis Vargas Prada ha dejado firmemente establecido que se puede ser muy buen funcionario público siendo, también, leal y caballeroso colega.

Nosotros que actuamos con él, que recibimos su invalorable apoyo en la noble empresa de superación médica, lo presentamos al conocimiento de las nuevas generaciones para que lo conozcan e imiten las elevadas virtudes del recordado compañero que siendo tan modesto cuando le tocó actuar lo hizo ejemplarmente.

El gremio médico le debe al doctor Luis Vargas Prada, mucho de lo logrado por el año 1932, y merece gratitud y recuerdo.

(Viene de la Pág. 3).

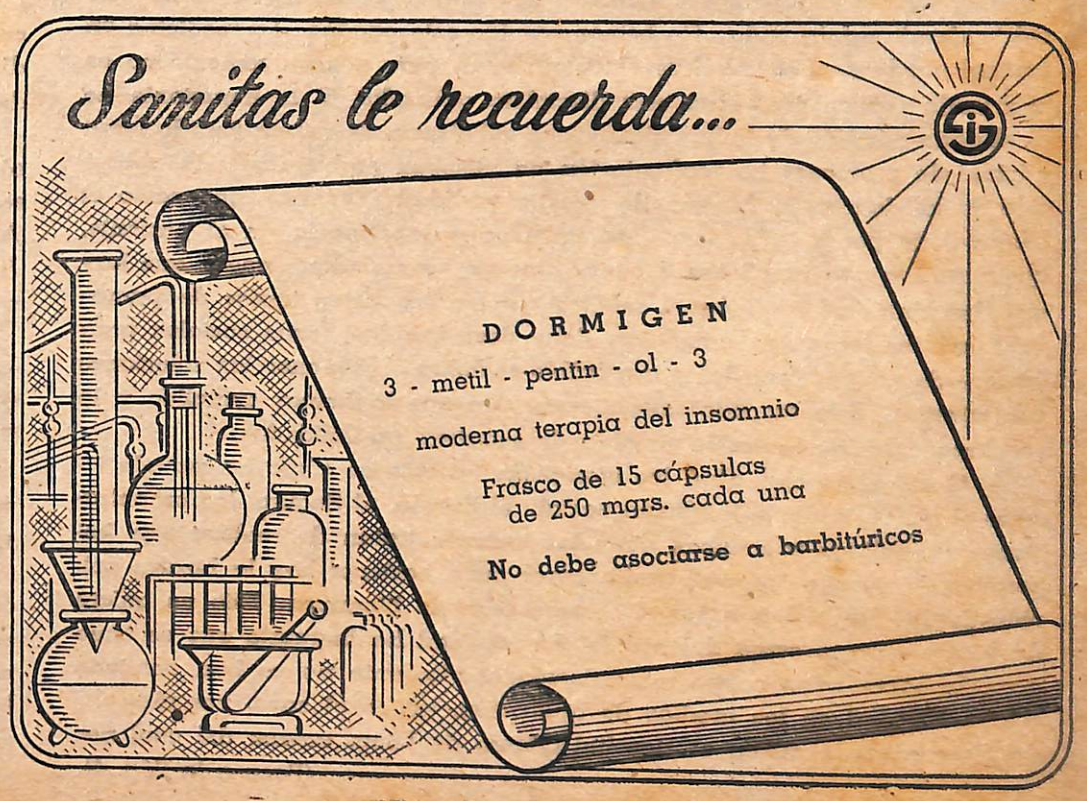
ocupamos en una ocasión. También debemos insistir en el hecho de que medicina social no es lo mismo que "medicina socializada" ya que ésta en nuestro medio no pasa de ser una leve tontería. Empero, al advertir el desorden y los fracasos provenientes de la importación a ciegas de métodos y planes cuando se trata de medicina colectiva, hemos de convenir en que es preciso el estudio de nuestro ambiente, el conocimiento de la geografía médica del Perú, la evaluación de los factores sociales de enfermedad, el control de la epidemiología y otras cuestiones de igual importancia.

Nuestra revista ha dedicado sus páginas a problemas de honda raigambre social. Hemos proclamado la defensa de la madre y del niño, hemos enfocado el factor inestabilidad del hogar en la patología infantil, la epidemiología de varias enfermedades y en particular de la tuberculosis que carcome la vitalidad de nuestra población. Nos hemos ocupado de cuestiones de la esfera bio-social y en particular del clima. La salud mental nos ha preocupado sobremanera. Y no hemos podido eludir nuestra crítica severa y al desnudo a todo aquello que deforma, traiciona o deshonra el ejercicio y la finalidad de la medicina. Nunca nos han interesado personas. Hemos fustigado los hechos, hemos incidido en los problemas, como en nuestra reiterada crítica a la Campaña Antituberculosa y en la documental e irrebatible exposición que hicimos respecto al Hospital Obrero de Lima al referirnos a los conflictos del médico y el Seguro Social.

No hemos agotado por cierto ningún tema. *La nueva realidad de cada día trae su inquietud. En las canteras sociales donde el hombre se debate entre la miseria, la infección, el delito y el vicio, donde la mujer solo encuentra desamparo y el niño hambre y enfermedad hay mucho por descubrir y mucho porque luchar a fin de que esos seres enrumben en un camino de salvación.*

En nuestra tarea cultural hemos reactualizado ciertos hechos y figuras de la medicina nacional, tratando de librar del olvido obras meritorias y vidas paradigmáticas: Leonardo Villar, Antonio Lorena, David Matto y otros más. Es posible que así hayamos contribuído en algo a la historia de nuestra medicina, porque el recuerdo no es solo acto memorativo sino que siempre impone reubicación, casi diríamos recreación, en estos casos de manera más justificada. En estos días estamos empeñados en la publicación de las magníficas cuartillas inéditas —hoy de gran actualidad— que acerca de la salud mental de la colectividad dejara ese gran penate de la medicina peruana que fué Hermilio Valdizán. No hemos escatimado admiración a quienes mediante su obra han ganado el reconocimiento sin trabas de los espíritus libres. Desde el apostólico León García, el virtuoso Abel S. Olaechea, hasta el austero y magistral Guillermo Gastañeta varios médicos ilustres han recibido nuestro homenaje sencillo y pleno de verdad.

Y ahora seguimos adelante...




Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

# Problemas Médicos del Matrimonio

Por el Prof. Dr. Hermilio Valdizán

(Continuación)

**Las neuropsicopatías.**

Tócame decir algo de las neuropsicopatías y debo confesarles que éstas han sido el móvil principal de mi charla. De la tuberculosis, sifilis y alcoholismo de los cuales me he ocupado y del cáncer y de otras enfermedades, de las cuales no me ocupo, ustedes han leído o han escuchado mucho. Pero, en cambio han escuchado y han leído poco en relación a las enfermedades mentales. Pero no crean que, en semejante convencimiento, voy a extenderme mucho y voy a hacer insufrible mi abuso de la bondadosa atención que me han dispensado.

Los "alienados" no pueden contraer matrimonio *según los dictados de nuestra ley.*

*¿Quién debe exhibir ante la ley esta alienación mental del contrayente como impedimento al matrimonio? .La ley seguramente contempló el empeño de* la familia de los contrayentes de no ir al matrimonio sin abrigar la plena convicción de la salud física y moral de los novios, pero si así procedió la ley conviene lamentar el desconocimiento del medio y de la época que presidió a la citada prescripción legal.

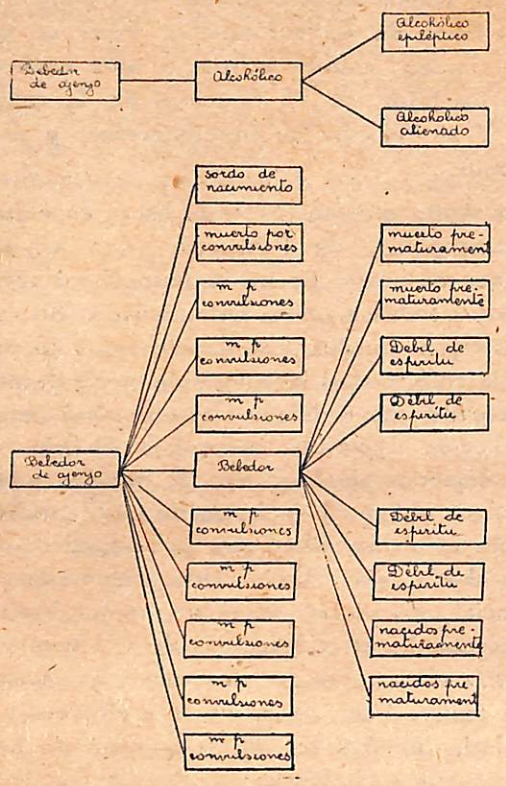
Tal como se haya constituída nuestra ley, el único caso que cae bajo su dominio protector es el del enfermo de mente agitada, el de aquel infeliz que en los manicomios modernos es un habitue del baño sedante y que en los viejos manicomios no abandona la camisa de fuerza o la celda de seguridad. Un novio o una novia en esas condiciones no dejaría leer la epístola de San Pablo o la ley de matrimonio civil sin presentar burdas manifestaciones de una enagenación mental que obligaría al sacerdote o al alcalde a suspender la ceremonia.

Hirió brutalmente mi imaginación de niño la relación del matrimonio de una demente precoz, de un paranóico, de un afecto de delirio de persecución, con una infeliz muchacha huérfana, que constituía una pesada carga para los egoístas parientes que la tenían consigo. El hecho se realizó en una provincia, hace ya varios años; pero no podré olvidarlo jamás. En esas sociedades de juguete de nuestras provincias, en las cuales nos conocemos todos, yo, era un granuja, conocía al novio. Un señor adinerado, a cuya aproximación había huido muchas veces temeroso de su locura y también a la novia, una chiquilla simpática y que gozaba de fama de "buena". El matrimonio se realizó en privado, entre las lágrimas de la novia y las extravagancias del novio, a quien hubo de encerrarse, terminada la ceremonia, para evitar que hiciera alguna atrocidad con los pocos invitados... y con la esposa.

Ustedes calificarán este episodio como un delito y pocas veces habrán calificado con mayor justicia; pero los hechos substancialmente idénticos, no siempre se presentan en la misma forma y cuando ésta es menos cruenta no merece tan duro calificativo.

Quizá exagerando la profunda verdad del refrán que nos concede a todos algo de "poeta médico y loco", se tiene la costumbre de aceptar solo la locura de quien, por ejemplo, en el rigor del invierno,

Arbol Genealógico de dos alcohólicos




abandona su casa en paños menores y en tal guisa discurre por las calles pronunciando frases incoherentes y moviéndose en ademanes extraños. No se diga que exagero este concepto profano de la locura, concepto que, por lo demás, se haya compensado por un concepto muy elástico de las llamadas "originalidades".

Allí donde un alienista vé el inicio de una enfermedad mental, quienes no son médicos, ni son alienistas, sólo ven una origialidad, una rareza. Y es por eso que decimos de alguna persona:

—Es un poco "raro"...Un tanto "original"; pero es muy bueno...

¿Quién puede ofrecernos la garantía de que esas originalidades, correspondientes a un proceso morboso, no cambiarán de orientación algún día?. El original que hoy no puede penetrar en una habitación obscura, que se siente mal en una habitación tapizada de rojo; que no puede tolerar el perfume de unas violetas; que no puede escuchar sin emoción vivísima el aullido de un can..'. Este original, me pregunto y pregunto a los demás, ¿será siempre el mismo en su originalidad.?

Muchas jóvenes y muchas señoritas, al cumplir 16 o 18 años, ofrecen un cuadro que no alarma a la familia. Se hacen tristes y hurañas, rehuyen toda diversión y toda compañía. Acusan algún dolor de cabeza, algún vértigo, duermen poco y duermen mal. Acusan un debilitamiento de sus voluntades y de sus afectos. Estos hechos no se consultan jamás al médico; pues pertenecen al dominio de la medicina casera. Son las madres, son ustedes, que hacen el diagnóstico.

—El **desarrollo**... Una época tan mala para todos...

Si en esta época se presenta un "buen partido" esos ligeros sintomas no valen la pena en perder una oportunidad brillante. Se hace el matrimonio.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Y muchas veces, señoras mías, muchas veces esos sintomas q' Uds. declaran sin importancia no son otros que los sintomas iniciales de esa enfermedad mental que los alienistas llaman demencia precoz esa melancolía, ese brusco cambio de carácter, esa misma depresión psíquica, ese mismo dolor de cabeza, ese insomnio y ese vértigo, se hallan en el comienzo de cualquiera de las formas clínicas de esa enfermedad. Pero es que ustedes no piensan cuando asisten a esos hechos de la vida de los hijos, en el fantasma de la enagenación mental. Y se **"corren las amonestaciones y se hace el** matrimonio. . .

Les repito que no pretendo hacer en estas líneas un curso hemeopático de Psiquiatría, que así se llama la ciencia que se ocupa de las enfermedades mentales, sin enumerarlas todas aquellas enfermedades de mente cuyas manifestaciones burdas, por decirlo así, solo se presentan cuando la enfermedad ha adquirido cierto desarrollo. Pero sino pretendo ganar de mis lectoras una patente barata de erudicción discutible, no quiero silenciar ciertos hechos, enunciarlos siquiera, con la rapidez y superficialidad que me obligan la pobreza de mis conocimientos y el temor de recordar más, aun, la antipática nota técnica de esta charla mía. Todos Uds. creen saber lo que es "demencia" y cuantas veces un tanto irreflexivamente, han obsequiado el calificativo de "demente" al criado que vertía unas gotas de sopa sobre las sedas del vestido de una amiga. Pero no es de esta demencia de vuestro vocabulario bondadoso, de la que quiero hablarles esta vez. Yo quiero hablarles de la "demencia paralítica" enfermedad, también, conocida con el nombre de "reblandecimiento cerebral" y aún con el de "parálisis progresiva". Recuerden Uds,. que la he definido como mejor me ha sido posible, al ocuparme de la sífilis. Y agreguen, a cuanto he dicho que en Alemania, Francia. Italia, Bélgica y Suiza esta enfermedad toma para si el 10% y el 20% de las enfermedades que se asisten en el Manicomio.

Respecto a esta "demencia paralítica" se ha exagerado un poco al exhibir el rol que en la producción de ella juega la herencia. Ha sido un sajón, por esta vez, quien más lejos ha llegado en exageraciones al aceptar un paralítico "nato" ni más ni menos como lo hiciera el genial Lombroso al crear su tipo de delincuente "nato" La mayoría de los alienistas no acepta el tipo del paralítico "nato" hijo poco venturoso del profesor Nake.

Kraepelin, que cree en una moderadísima acción hereditaria en la producción de la demencia paralítica, cita, sin embargo, el caso de la enfermedad trasmitida en tres generaciones sucesivas. Frolich declara haber constatado esa herencia en el 16.4% de los casos y Hirch la ha encontrado en 17 enfermos de 20 por él estudiados.

Ricard estudiando 49 matrimonios de dementes paralíticos, ha constatado que ellos habían tenido 152 gravidanzas o embarazos. De los productos de la concepción han sido abortos 61 y han muerto en los tres primeros años 22.

Icholten ha estudiado 23 matrimonios de dementes paralíticos los cuales han tenido 132 gravidanzas, de los productos de la concepción 26 niños murieron en el primer año de vida y 36 presentaron disturbios nerviosos varios. La frecuencia de estos disturbios nerviosos, según Krepelin llegaría al 48.9% en los niños nacidos durante los diez años antecedentes al estallido de la enfermedad de los padres y al 13.6% en los nacidos durante un período anterior.


# "RUNITRATE"
## "LUSA"

FORMULAS

| RUNITRATE | | RUNITRATE FENOBARBITAL | |
|---|---|---|---|
| Hexanitrato de Manitol. ... ... ... ... | 30 mg. | Hexanitrato de Manitol. ... ... ... ... | 30 mg. |
| Rutina. ... ... ... ... ... ... ... ... | 20 mg. | Rutina. ... ... ... ... ... ... ... ... | 20 mg. |
| Acido Ascórbico... ... ... ... ... ... | 50 mg. | Acido Ascórbico... ... ... ... ... ... | 50 mg. |
| Excipiente c.s.p. ... ... ... ... ... | 1 comp. | Fenobarbital... ... ... ... ... ... ... | 15 mg. |
| | | Excipiente c.s.p. ... ... ... ... ... | 1 comp. |

INDICACIONES

Hipertensión Arterial — Arterioesclerosis Accidentes Vasculares

DOSIS

La dosis media recomendable en ambas formas del producto es de 1 á 2 comprimidos cada 4 á 6 horas.

PRESENTACION

Frasco de 20 comprimidos.
(en ambas formas).

LABORATORIOS UNIDOS, S.A.

Av. Bolívar 561, Pueblo Libre.

LIMA—PERU

Distribuidores:

HENRI LE BIENVENU, S.A.

Serrano 856, Lima-Perú


Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Hay otra enfermedad, "La sicosis maniaco-depresiva" de los alienistas que toma para sí otro 15 o 20% de las Clínicas y Manicomios. En esta enfermedad la influencia de la predisposición hereditaria ha alcanzado la cifra alarmante del 80% declarado por clínicos severos como Krepelin. Yo quiero llamarles la atención hacia el subido porcentaje de esta predisposición hereditaria por que es, generalmente, a esta enfermdad, que llegan, en períodos mas o menos prolongados muchos jóvenes a quienes solo conceptuamos originales Muchos de vuestros camaradas de colegio en quienes reconocimos siempre una cierta originalidad, una fácil irritabilidad, frecuentes y motivados cambios de carácter, alguna exageración en sus prácticas religiosas, han terminado la vida sufriendo los rigores de esta sicosis maniaco-depresiva.

Digamos algo respecto a la **epilepsia.** Ustedes han visto muchas veces, han asistido muchas veces y se han propuesto curarla otras tantas; pero —¡malos colegas!— ni le han dado su verdadero nombre, ni han creído que el médico podría ayudarlas— habló de ayudarlas y no de "enmendarles la plana"— para mejor realizar sus propósitos.

*Todos ustedes han visto el "mal de corazón", verdad?. Pues bien, un mal de corazón a los 18 y 20 años, esa enfermedad de las muchachas enamoradas, no ha sido tal "mal de corazón". Cuando no ha sido una* "histeria" ha sido una "epilepsia".

¿Cómo han curado ustedes la epilepsia?. Cuando **venía el ataque** aligerando las ropas a la enferma y desanudando los lazos de sus vestidos, colocándola en un lecho, sujetándola para evitar que se hiciera daño, haciéndola respirar vapores de éter, friccionándole las sienes con magnífica agua de Colonia... y llamando precipitadamente al novio o al enamorado con quien la niña había tenido un disgusto más o menos venial.

Confiesen ustedes que he cogido un retacito de verdad; pero no se alarmen esperando censuras. Ustedes han hecho exactamente lo mismo que hacemos en la Clínica. Sólo que en la Clínica —¡los médicos no tenemos corazón!— ni se gasta un céntimo en Agua de Colonia, ni cinco en tranvía para hacer venir al novio. Como ustedes ven, la diferencia es bien poca cosa, cuestión de céntimos y cuestión de "engreimientos".

?Y después del **ataque?** En casa de ustedes, la histérica o epiléptica, la señorita del "mal de corazón" se transforma en un pequeño tirano a quien no se le debe contrariar en nada a riesgo de provocar un "ataque".

Pasan quince días, un mes o dos y vuelve el ataque, Ustedes le hallan siempre una causa moral para no molestar al médico obligándole a buscar otra y otras veces al éter, al Agua de Colonia... y al novio...

Nosotros, médicos sin corazón, a vuestra histérica o epiléptica de la clínica la hemos instituído un régimen alimenticio conveniente, la hemos suministrado cantidades adecuadas de bromuros y hemos hecho un poco de cura espiritual, si lo hemos conceptuado conveniente. Y, cosa admirable, sin Agua de Colonia y sin novio, el ataque no ha vuelta en dos o tres meses.

La repetición de los **ataques** hace que las señoras de la casa celebren consulta, sin participación de médico alguno, para plantear el problema de la cura radical del mal de corazón: el matrimonio...

. . . . . .

Estos enfermos de "mal de corazón", estos histericos o epilépticos, son tan detestables maridos como son detestables esposas las señoritas que sufren del mismo mal.

Las cifras de la predispoición hereditaria en la epilepsia no pueden ser más elevadas. Kraepelin ha hallado en el 87% de sus epilépticos la predisposición hereditaria y en más del 25% de los casos la epilepsia de los padres.

¿Quieren ustedes que hablemos de la **neurastenia,** de esta enfermedad a la moda, de esta enfermedad del siglo, tan traidora, tan mortificante... y tan demócrata? Si, señoras mías, muy demócrata. Se creía en un principio, y aun se sigue creyendo por muchos que esta enfermedad importada por el vértigo de la vida social contemporánea, sólo visitaba la tibia y profunda cámara de las señoras de nuestra aristocracia y la desordenada mesa de nuestros trabajadores intelectuales. Nada más falso. Y alguien lo ha dicho: "También los pobres diablos, tienen su neurastenia".

Uno de los primeros clientes —ad honorem, por cierto— que hizo entrada en mi consultorio médico fué un estudiante, que sin andarse por las ramas, me dijo:

Doctor. Yo sé que no tengo remedio, porque soy un neurasténico de nacimiento. Mi padre fué neurasténico, mi abuelo fué neurasténico...

— *Pero, hijo mío, le interrumpí*— en tiempo de su abuelo no había neurastenia... ... ... ..... ....

Convino conmigo en que había exagerado un poco. Y después me creyó que no se nace neurasténico, como no se nace músico, como no se nace poeta...

Si, es cierto. No se nace neurasténico, ni tuberculoso, ni sifilítico, ni alcohólico. Pero, en cambio, nacemos con poderosas tendencias a recoger la herencia paterna "sin beneficio de inventario" como dice Dubois Nada de extraño, pues, que los hijos de neurasténico nazcan en condiciones que hacen ruda y penosa la conservación del equilibro síquico cuya ruptura caracteriza la enfermedad.

La neurastenia es de fácil curación, cuando quien cura es un médico; es de diagnóstico menos fácil y de pronóstico imposible cuando son ustedes quienes diagnostican y quienes hacen el pronóstico.

## CONCLUSION

Hasta aquí he procurado hacerles contemplar los peligros de la tuberculosis, de la sífilis, del alcoholismo y de las neurosicopatías para el matrimonio y para la descendencia. Y he tenido empeño en demostrarles que esas enfermedades escapan a la tierna y solícita mirada de las madres y solo pueden ser constatadas por un médico.

Yo no les he querido decir —¡y líbreme Dios de haberlo dado a entender!— que la ley o la familia deben prohibir el matrimonio a todos los tuberculosos, a todos los alcóholicos y a todos los neurosicópatas pero sí he querido que ustedes sepan que es sólo el médico quien puede señalarles a las víctimas de esas enfermedades, cuando no son peligrosos para el hogar.

Pero hay una ley que las defiende a ustedes de ladrones y asesinos, no mantienen ustedes un batallón de defensores en torno a sus amabilísimas personas y en torno a sus graciosas cajas de joyas. Y porque no hay una ley que las defienda del sol y de la lluvia, se toman ustedes la molestia de la sombrilla y el paraguas.

Recuerden ustedes qhe no hay ley que defienda a nuestras hijas y a vuestros nietos de las amarguras del contagio y de la herencia. Recuerdenlo y aboguen por la vista médica de los novios como preliminar de boda.

Miren ustedes: una visita médica cuesta tan poco, tan poco señoras mías... Y es la tranquilidad de la conciencia de una madre...

Lausanne, 1912

**Hermilio Valdizán**

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

# El Preventorio para Niños de Chosica-El caso del niño Berdejo

El año 1947 en forma por demás extraña sin más motivo que el deseo de crear una Casa Cuna, para mejorar la situación de determinada persona, se suprimió el Preventorio de Varones que funcionaba en Chosica desde marzo de 1926, cumpliendo, pese a su mala organización labor en beneficio de los niños necesitados de cura climática de altura.

Suprimido solo el Preventorio de Varones, los niños que en ese Establecimiento recibían cura climática fueron devueltos a sus hogares insalubres e insuficientes para defender al niño de enfermedades del aparato respiratorio.

En los 5 años transcurridos, son muchísimos los niños que se han visto privados del beneficio del clima de altura media, como Chosica, que han tenido que seguir sufriendo sus males por falta de organismo indicado.

Hemos tenido oportunidad de comprobar la demanda que se hacían para colocar niños deficientes y enfermos con indicación de clima, que no tenían más recursos que aceptar cama en Collique, pese a la acción negativa de ese clima, en los casos que comentamos.

El caso del niño Berdejo, es uno de los tantos que reclaman el restablecimiento del Preventorio de Chosica. Raro es el muchacho que ante la angustia del mal toma la resolución de ir a Palacio para lograr alivio a su sufrimiento.

Niños que recibían cura climática en Chosica que fueron afectados al suprimirse el Preventorio.

Pensemos en esta realidad de tantos niños pobres, que no pueden viajar por su cuenta a lugares de clima apropiado, tales como Canta, Chosica, Arequipa, etc. y que reclaman la rectificación de un grave error que, pese a los daños que ocasiona, aún se mantiene.

El caso del Preventorio de Varones de Chosica, debe ser tomado muy en cuenta porque su supresión es un asunto oscuro que no se ha querido discutir ni en Salud Pública ni en la Asociación Médica Peruana.

La única víctima fué el niño pobre defendamoslo...

# Documentos de la Asociación Médica Peruana

## EN DEFENSA DE LA VIDA DE DOS COLEGAS

La Asociación Médica Peruana se ha dirigido a la Asamblea Constituyente en la forma que sigue:

Señores Secretarios de la Asamblea Constituyente.— SS. SS.

La Asociación Médica Peruana Daniel A. Carrión", inspirada en sentimientos de humanidad y solidaridad gremial, que son el alma de la institución se presenta ante la Asamblea Constituyente en demanda de gracia a favor de la vida de dos de nuestros colegas: los doctores Pablo Melgarejo y Federico Chávez Rázuri, sentenciados a muerte por las Cortes Marciales de Huaraz y Trujillo, respectivamente, las que han contemplado para dictar dicha sentencia consideraciones de participación de nuestros colegas, en los acontecimientos políticos acaecidos en las ciudades arriba mencionadas en el mes de juilo, próximo pasado.

La Asociación Médica Peruana Daniel A. Carrión, a través de las distintas versiones de los hechos cree ver que, la actuación de nuestros colegas se ha limitado a prestar sus servicios profesionales en las ambulancias de la Cruz Roja; porque no puede ser otra la función del profesional médico, en situaciones semejantes.

El médico, en el ejercicio de su apostolado es la simbolización de la neutralidad. Frente al caído, nunca puede albergar o ejercitar represalia alguna; pues en su espíritu generoso, no cabe la beligerancia partidarista. En los campos de batalla es la mano piadosa que, sobreponiéndose a todos los peligros, lucha por librar de la muerte a lo que contienden: "dar vida" he ahi nuestro lema.

Por tal concepto, la Asociación Médica Peruana Daniel A. Carrión, incluye entre sus principios básicos, la exclusión de partidarismo políticos, en la orientación de la institución.

Situados, pues, en el plano de la neutralidad, y conscientes de nuestro deber gremial, suplicamos a la Asamblea Constituyente, que en aras de la armonía y concordia ciudadanas acceda a la petición que hacemos, en el sentido de conmutar la pena a los colegas citados.

La Asociación Médica Peruana Daniel A. Carrión, abriga la plena seguridad de que la solicitud de gracia ha de encontrar favorable acogida en el seno de ese alto Cuerpo Legislativo.

Lima, 26 de Agosto de 1952.

G. Delgado Bedoya, Secretario General.

Pedro Baldeón, Secretario de Ac. Sindical.

Enrique Navarrete, Secretario de Acc. Científica.

Juan A. Werner, Secretario de Acc. Nacionalista.

Miguel A. Delgado Calle, Sec. de Acc. Mutual.

Fuente de agua de bebida, y forma de transporte en Morropón.

## EL AGUA DE BEBIDA EN MORROPON

Problema serio para la salud pública lo constituye el agua que bebe la gente en numerosos lugares fuera de la capital.

Tuvimos oportunidad de comprobar tan grave deficiencia hace 15 años. Estamos enterados que por la extensión de los cultivos esta fuente de agua para uso doméstico ha sido cegada recogiéndosela de más arriba.

Esperamos que con el progreso del saneamiento desaparezca tan primitivo sistema.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

# Figuras Mentoras de la Medicina Peruana

por G. Delgado Bedoya

Hemos tenido el honroso privilegio de presentar, aunque brevemente, a los lectores de "Medicina Social a dos notables figuras de la medicina contemporánea: los doctores Antonio Lorena y Leonardo Villar, nacidos en Cuzco; hoy lo hacemos de otro representativo de la cultura médica, el doctor David Matto.

Sentimos pesar, no poder disponer del tiempo y la serenidad necesaria para dar a nuestro espíritu el deleite que produce el análisis de esos hombres, que médicos distinguidos, atesoraron grandes virtudes humanas.

Lamentamos mucho, que, entre *nosotros, no se estimule, en la Facultad de Medicina, el conocimiento de los grandes de la medicina patria.*

*Desaparecido el virtuoso Her*milio Valdizán que entregó su vida a la investigación histórica, no encontramos quien pueda presentarnos con lo precisión y vivencia del esclarecido maestro, a hombres como Celso Bambarén, Lino Alarco, Juan Cancio Castillo, Mariano Macedo, los Odriozola, los Olaechea y muchos otros de quienes en nuestras búsquedas, encontramos referencias.

La patria se hace prolongando los grandes valores y manteniendo ese espíritu que ellos cultivaron. Es necesario mirar el pasado para hacer la verdadera selección de los valores y presentar de nuevo a quienes nos dieron su genio y su espíritu señalando la ruta de nuestra grandeza.

Queremos cumplir este deber dentro de la modestia de nuestra posición que sólo persigue despertar a los superdotados para que no esterilicen sus cualidades en lo falaz y perecedero sino, sepan buscar el filón de oro de la cultura médica peruana para mostrarlo a los que se inquietan por saber, cada vez más, y llevan como metas la vida de esos médicos, que se elevaron sobre lo anónimo y nos dieron gloria.

Lorena, Villar y Matto, tres médicos cusqueños pertenecientes a la edad de oro de la medicina peruana, destacaron diversamente; cada cual con su característica.

Lorena, fué práctico de gran sentido clínico, le tentó la naturaleza y escrutó la grandeza del Incanato. Escribió sobre arqueología y con sentido realista bajo el seudónido de "una vieja que no es vieja" incindió en los costumbres locales. Se cuentan muchas anécdotas del personaje que fué muy querido en Cusco.

DR. DAVID MATTO

Villar, fué eminente clínico, se dedicó a la docencia, poseía notable aptitud para el conocimiento de los idiomas extranjeros. Patrón dijo de Villar: "Prodigio de erudicción y sabio completo".

David Matto es nuestro personaje, a quien pretendemos biografiar, y vamos a la obra.

Es el más contemporáneo, nació el 13 de abril de 1857 y murió en plena madurez, en 1914.

Inició sus estudios en los colegios de San Antonio y Ciencias de la Ciudad Imperial, viniendo al Colegio Nacional de Guadalupe para, después, ingresar, en 1877 a la Facultad de Medicina.

Perteneció a la generación que actuó en la Guerra del Pacífico y como toda ella cumplió su deber, de soldado, y después de médico, en la etapa de recuperación nacional.

Se graduó el año 1885 y seis años después se doctoró en medicina, viajando en 1877 a Chile con motivo de la epidemia de cólera habida en ese país. Dedicado a Bacteriología destacó en los estudios realizados sobre esta enfermedad que hizo presa de él. A su regreso, al Congreso Nacional dispuso viajara a Europa para su perfeccionamiento.

Al volver en 1891, funda la cátedra de Bacteriología en la Facultad de Medicina que desempeñó hasta su muerte.

Con el bagaje de los conocimientos adquiridos, el doctor David Matto se hizo una de las figuras de la época participando en Congresos, Científicos y particularmente en el 4º Congreso Científico Pan-americano reunido en Santiago de Chile en el que representó a la Universidad Mayor de San Marcos conjuntamente con los doctores José Matías Manzanilla y Luis Miró-Quesada.

En el año 1897 la Sociedad de Beneficencia de Lima, le comisiona para estudiar en Europa la organización de los establecimientos de Psiquiatría y Patología Mental, para encomendarle a su regreso la Dirección del Manicomio, cargo que conservó hasta el fin de su vida.

David Matto, cultor del pasado médico peruano no permanece aisla-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

do, más bien siente la necesidad de engrosar las filas de su gremio y se incorpora a la "Unión Fernandina" meritoria institución de la segunda mitad del siglo pasado que brillante obra ha dejado.

En la tribuna de esa organización médica David Matto dejó escuchar su palabra de investigador y maestro. Con el núcleo brillante de esa época fundó "La Crónica Médica" otra gran tribuna del pensamiento médico contemporáneo.

No vamos a señalar la numerosa contribución que publicara David Matto, en "La Crónica Médica", bástanos consignar otra de las actividades del notable médico peruano.

Dotado de un raro sentido de organización, el doctor David Matto, estuvo presente donde había algo que estructurar, y en todas ellas dejó impreso el sello de su sabiduría y carácter.

Investigador, docente, escritor líder de la unión médica en todo, fué esforzado y vehemente, infatigable y severo. Por su contribución al progreso del país fué un verdadero patriota.

Con clara visión de los problemas, nacionales el doctor David Matto presentó al XIII Congreso Científico Pan Americano y V Latino Americano una importante ponencia que intituló: "La Enseñanza Médica en el Perú", adelantando en muchos años a las presentadas en el Congreso de Educación médica que se celebrara en Lima con ocasión del 4º Centenario de la fundación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

No queremos interpretar los valiosos conceptos de tan esclarecido maestro, los que insertamos más adelante para que cada cual juzgue, con su propio criterio, lo que nos dijo hace 40 años el doctor David Matto, con el fin de que la medicina peruana ocupará el sitial que le corresponde.

Hemos apuntado materias de honda trascendencia, algunas de las cuales se mantienen sin solución: Ejemplo el Hospital de Clínicas para la Facultad de Medicina, la Docencia libre y los concursos médicos.

Dice así el doctor Matto:

Sin embargo, de lo que acabamos de expresar, la Facultad de Medicina de Lima necesita que se introduzca en ella reformas de consideración, tanto en su organización misma como en sus métodos de enseñanza, en la selección de su personal docente y en el material de estudio.

Veamos cuáles son esas reformas:

Las condiciones de ingreso que la ley y el Reglamento de la Facultad exigen para matricularse en la Escuela son: haber terminado la instrucción secundaria o media y haber dado examen de los cursos comprendidos en los dos primeros años de la Facultad de Ciencias de la Universidad. Esta última condición obedece al propósito de que los alumnos se hallen suficientemente preparados en las Ciencias Naturales antes de emprender estudios médicos. Nosotros pensamos que ninguna institución mejor que la Escuela misma puede preparar convenientemente a los alumnos que deseen seguir la carrera médica.

Por lo mismo creemos que el establecimiento de una Sección especial para la enseñanza de la Química, Física e Historia Natural, se impone en la Facultad. Nuestras escuelas de Ingeniería y de Agricultura proceden de esta manera y no tienen, sino motivo de felicitarse por los resultados que con tal sistema obtienen.

Así preparados los alumnos, sólo aprenderían en la Facultad, Química y Física aplicadas a la medicina, suprimiéndose la enseñanza de la Historia Natural, que no tiene razón de ser, puesto que hay una cátedra de Materia Médica, en la que el alumno estudia las sustancias medicamentosas extraídas de los tres reinos de la naturaleza Y en cuanto a la parasitología animal y vegetal que tanta importancia adquieren cada día, se puede agruparlas en la cátedra de Bacteriología, dándole el nombre de cátedra de Parasitología (animal y vegetal).

Las reformas principales se refieren quizá, con mayor urgencia a otros puntos.

**Es preciso modificar la enseñanza dándole más amplitud a los cursos prácticos suprimir cuanto sea posible esas largas lecciones teóricas que fatigan la inteligencia sin gran provecho para el alumno. Esto requiere como es natural, el establecimiento de gabinetes, laboratorios y clínicas especiales. Así, pensamos, por ejemplo, que de la cátedra de Patología interna, que se dicta teóricamente, se podría separar las enfermedades mentales y nerviosas y las enfermedades venéreas y de la piel para constituir dos clínicas especiales de dichas materias, cuyo estudio teórico es** cansado e inoficioso.

Se necesita así mismo el establecimiento de un clínica de enfermedades de las vías urinarias y otra de afecciones del oído, nariz y garganta.

La cátedra de Anatomía descriptiva, por su importancia requiere ser enseñada por dos profesores; y la Terapéutica debe estudiarse a la cabecera del enfermo.

Fundados en estas consideraciones hemos propuesto a la Comisión de Reglamento de la Facultad el siguiente plán de estudios que resume lo que acabamos de expener". . . .

Más adelante dice:

"No podemos dejar de pasar sin censura de nuestra parte la manera cómo según la ley actual se elije a los catedráticos adjuntos.

Conforme a dicha ley, la elección se hace por pluralidad de votos, por tiempo indifinido y sin exigirse al candidato otro requisito que el grado de Doctor en Medicina.

··El candidato así elegido ingresa a la Facultad sin determinación de cátedra, con la obligación de desempeñar el profesorado de cualquiera de las múltiples materias que se enseñan en la escuela. Así sucede que muchas veces regentan cátedras que no son de su predilección o pasan alternativamente a dictar lecciones en materias del todo heterogéneas, con el éxito que es fácil de suponer.

"SUD AMERICA"

LA MAS GRANDE ORGANIZACION DE SEGUROS DE VIDA EN EL CONTINENTE

MAS DE 18,500 HOGARES SE ENCUENTRAN AMPARADOS EN EL PERU CON POLIZAS EMITIDAS POR LA "SUD AMERICA".

OFICINAS: EDIFICIO "SUD AMERICA"

1º y 4º Pisos

Plaza San Martín, Lima

Teléfonos: 38-3-50 y 33-0-41 —— Apartado 1158

AGENCIAS ESTABLECIDAS EN:

AREQUIPA, CUZCO, CHICLAYO, HUANCAYO, ICA Y PIURA

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Este procedimiento por lo demás, abre ancho campo al favor y cierra las puertas a la competencia.

Creemos por eso que debe reformarse radicalmente semejante manera de proveer las plazas de catedráticos adjuntos. Es preciso ir de una vez al establecimiento de la "docencia libre"; que los que deseen ingresar como catedrático adjunto a la Facultad, se ejerciten en el profesorado dictando los cursos a cuya regencia aspiren, por lo menos durante dos años; y que por último, la elección de esos profesores se haga con determinación de cátedra de entre aquellos que hayan profesado la materia siquiera por el bienio. No hay mejores jueces de la competencia del catedrático que los mismos alumnos; ellos son los que implícitamente designarán a los que deben ocupar las vacantes.

Se habla de que el mejor medio de proveer las cátedras es el concurso. Pero qué es el concurso sino una elección disimulada? Qué fé puede inspirarnos cuando, por lo general, se sabe de antemano cuál, será el concurrente aprobado por que cuenta con la mayoría de votos? .Por lo demás las pruebas del concurso alejan muchas veces a verdaderas competencias, que se retraen de pasar por ellas a causa del justificado recelo de ser derrotados por personas profesionalmente inferiores

La mejora del material de enseñaza debe asimismo preocupar seriamente a los poderes públicos. Los buenos maestros sin los medios necesarios son tan inútiles como los grandes gabinetes sin los respectivos profesores. Falta instalarse en la Facultad el laboratorio de Fisiología, el Gabinete de Física, el Museo de Anatomía Patológica, y su correspondiente laboratorio y Sala de Autopsias, y completarse los de Bacteriología, Química y Toxicología que actualmente existen. Como reforma de mayor trascendencia se requiere que la Facultad tenga un Hospital de Clínicas, donde pueda seleccionar los enfermos y organizar los servicios en armonía con las necesiddes de la enseñanza.

..La parte dirigente de la Facultad corresponde al Decano de ella. Este es elegido por mayoría absoluta, de entre los miembros de la Facultad, por un período de cuatro años.

Esta disposición rige, también, para todas las otras Facultades de la Universidad.

La experiencia ha demostrado que la elección de los decanos en esa forma es inconveniente, y, como es posible que esto suceda en otros países de la América del Sur, hacemos notar aquí lo que la observación de veinticinco años nos ha revelado.

Para el decano elegido en estas condiciones quedan relativamente cohibidas su libertad e independencia; viéndose precisado a mantener la mayoría de sus electores, tiene que mirar, en la selección del personal docente, más a la seguridad del voto que a la competencia del candidato.

Estas consideraciones imponen la necesidad de que el nombramiento del Decano, emane de fuente distinta.

La Facultad de Medicina en representacin del Estado se halla obligado a vigilar el ejercicio de la Medicina en toda la República y a cuidar que los médicos que ejercen la profesión posean las mayores condiciones posibles de idoneidad. El papel de la Facultad no debe terminar con la expedición del título de Médico y Cirujano que otorga a sus alumnos; es preciso que ella no olvide a los médicos que, salidos de su seno van a ejercer la profesión en lejanas provincias, allí donde no hay especialistas, donde el Médico tiene que asistir tan pronto un parto como curar una afección de la vista o expedir un informe pericial, pedido por la Justicia.

..Es necesario que tenga presente que el alejamiento de los centros científicos, hace olvidar mucho de lo que se ha aprendido y dificulta la adquisición de nuevos conocimientos.

Para reparar los daños que ocasiona esta situación se hace indispensable que la Facultad establezca cursos especiales para médicos durante las vacaciones, a semejanza de los que se dictan en todas las escuelas médicas de Alemania y que con tan buen éxito se ha implantado en Chile.

Esos cursos deben ser esencialmente prácticos, de corta duración y dictados por especialistas. Los más necesarios son los cursos de Partos Ginecología, Vías Urinarias, Medicina Operatoria, Bacteriología aplicada a la Clínica y Medicina Legal".

Podemos agregar, aquí, el restablecimiento del Internado de Hospitales cuya supresión tanto daño hace a la cultura de los nuevos médicos.

Dejemos al maestro en su alta función docente y al investigador científico y veamos, aunque brevemente, al hombre público organizando, legislando, forjando la grandeza de la Patria.

Raro hombre nuestro personaje, rica mentalidad, gran visión del porvenir y firme carácter para realizar.

Conocemos, numerosos casos de hombres inteligentes, de rica imagi-


# METIO HEPAT

## CAPSULAS

FORMULA

| | |
|---|---|
| COLINA BITARTRATO... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... | 250 mlg. |
| D. L. METIONINA... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... | 150 „ |
| EXTRACTO HEPATICO CONCENTRADO CORRESPONDIENTE A ORGANO CRUDO. ... | 25 grms. de |
| INOSITOL... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... | 85 mlg. |

PARA UNA CAPSULA

Indicaciones.—Hepatopatías, Cirrosis, Hepatitis infecciosas y tóxicas, Transtornos intestinales por carencias vitamínicas, Alcoholismo, Arterioesclerosis, Pre y post operatorio, Ulcera gástrica y duodenal.

Dosis.—..4 a 8 capsulas al día.

Presentación.—Frascos conteniendo 30 capsulas.

## LABORATORIOS "DANIEL A. CARRION" S. A.

Avenida Bolivia 1157-61.-Teléfono 32130

LIMA—PERU

Industria Peruana


Biblioteça Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

nación, que cuando se les ha puesto a la obra sólo vierten en el papel sus fantásticos planes que nunca tienen realización.

Las conquistas que Europa le mostrara, Alemania principalmente, las fijó en su mente y cuando estuvo en la función directriz empezó a realizarlas.

En 1903 preside una Comisión que estaba encargada de estudiar la forma de prevenir el riesgo profesión, marcando avanzada en America en esta materia.

En la cartera de Fomento que desempeñó de 1902 a 1903, efectuó eficiente labor. En noviembre de 1902, apreciando lo que significa un órgano de publicidad inicia el "Boletín del Ministerio de Fomento" que bien orientado presta grandes servicios a los investigadores. En febrero de 1903, inaugura una Exposición Nacional de Aplicaciones Industriales del alcohol, como fuerza motriz, calefacción, alumbrado y otros que logró marcado éxito, por su alta significación en el desarrollo industrial del país. Otra iniciativa importante del diligente funcionario que trataba de procurar tanto el conocimiento del país como la forma de lograr aporte de países más adelantados, fué el establecimiento de un Servicio de Canje Internacional que disponía el envío de 50 ejemplares de toda publicación de orígen oficial para remitirlas al extranjero.

Su gestión ministerial abarcó aspectos, de vialidad, irrigación, saneamiento, asistencia médica y social contribuyendo al mejor cumplimiento de las funciones de la Escuelas de Medicina y Agronomía. Puso en obra el nuevo Instituto de Vacuna y Seroterapia y el nuevo Lazareto de Guía. Tuvo, también, preocupación por el problema de inmigración.

Como Ministro de Fomento dijo ante el Congreso lo que sigue: No creo haberme equivocado HH. RR. al considerar que el actual período es el de fomento económico de nuestro país; por eso mi esfuerzo se ha concretado a impulsar la construcción de vías de comunicaciones, especialmente la prolongación de nuestras vías férreas, preparar la inmigración, impulsar la enseñanza técnica y fomentar las exploraciones destinadas a hacer conocer al mundo las riquezas naturales del Perú". Hace 50 años que un médico peruano cumplía su función pública de modo tan ejemplar.

Fué senador por el Cusco en dos oportunidades; en el año 1908 fué Secretario de su Cámara Legislativa.

Como legislador, dejó impresa la huella de su talento y sentido organizador. Mucho se preocupó por su tierra natal. Bregó para la prolongación del ferrocarril de Sicuani al Cusco y el saneamieno de la ciudad. Se registra que en la sesión del 16 de octubre de 1909 pedía las siguientes obras para el Cusco: Higienización de la ciudad, dotándola de abundante agua potable y una buena canalización, unión de la capital del Departamento con los ricos valles de La Convención, Paurcartambo, Lares y Marcapata por ferrocarril. Además reclamaba se diera cumplimiento a la brevedad posible, a la ley de marzo de 1904 para efectuar los estudios de un ferrocarril que partiendo del de Sicuani al Cusco llegara hasta un punto navegable del río Madre de Dios".

Escribió sobre temas diversos: en "La Crónica Médica" se inserta mucho de su producción científica. Entre sus trabajos más notables debemos consignar su ponencia en la apertura del año universitario en la Universidad Mayor de San Marcos, en el año 1906, que trató sobre "La Intervención del Médico en los Accidentes de Trabajo" tema que requiere erudición en el ponente.

Así fué el doctor David Matto. Pero hay una faceta de su vida que afirma más, la extraordinaria personalidad del connotado médico.

Nos referimos a su conciencia política. Emilio Uzcategui en su importante estudio "Hacia un humanismo moderno "dice: "pues la PAIDEIA quería decir cultura en su significado sociológico, significaba educación, formación del hombre griego y pretendía darle a ésta todos los valores más altamente considerados entonces, a saber: vigor físico poder intelectual, personalidad moral, placer estético, y como síntesis culminativa de esto, libertad política".

David Matto definió su credo político porque sabía que todo hombre tiene una conciencia, política y religiosa. Militó en el Partido Constitucional.

El verdadero hombre, el que posee una formación espiritual no puede vivir sin definir sus sentimientos, lo que falta en muchos es el valor para declararlos.

Los hombres superiores nunca pueden acusar cobardía. Matto como Francisco Rosas, E. Pardo Figueroa y el propio Hermilio Valdizán fueron hombres que profesaban credo político. Actuaron con dignidad y sirvieron bien a su patria.

Es necesario educar en ese sentido porque sólo con hombres dignos se puede elevar el nivel social y llegar a planos de igualdad con los pueblos conductores de la humanidad.

Si hemos logrado llevar al conocimiento de nuestros lectores un bosquejo de la recia personalidad de un gran médico, estamos muy gratos.

---

(Viene de la 1ª Pág)

**Si las leyes reconocen derechos a los niños, de conformidad con su desarrollo psico-somático; si este desarrollo demuestra científicamente que el niño no tiene formada aún su personalidad, con todos sus atributos somáticos, intelecuales, morales, afecivos, volitivos; si, entonces, el niño es todavía un gérmen que por estar en evolución no ha llegado a la plenitud de la vida en que la ley le confiere obligaciones o deberes para regularse dentro de los moldes de la sociedad, ¿cómo, pregunto, se le da capacidad jurídica para considerarle delincuente?**

**Este calificativo es una ofensa, en mi concepto, a la especie humana, en el más frágil y al mismo tiempo más promisor de lo que tiene la vida: el niño.**

**Hablamos de los derechos del niño como una de las conquistas máximas, y hasta se habla del Siglo del Niño: y maltratamos crudamente esos derechos y este siglo, calificando de dilincuente al niño.**

**El niño tiene derecho a no ser considerado delincuente. Delincuente es la sociedad que no respecta al niño. Delincuente es esa sociedad que impulsa, obliga o permite que el niño cometa actos calificados delictuosos.**

**Entonces, si el niño que hurta no es delincuente, ¿qué es? Para mí, es un desviado antisocial por obra de la sociedad misma. Por eso rechazo la expresión "Delincuencia Infantil" y prefiero substituirla por esta otra: Desviaciones antisociales del niño, que no importa un eufemismo, sino profundo respeto a la llama de la vida que hay en cada niño.**

**Jorge A. Estrella Ruiz**

**Lima, Agosto de 1952.**

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

TRASCRIPCIONES

# Inmunidad y Tuberculosis

por el Prof Dr. Arthur Myers

(Continuación)

Algunos de ellos aparecieron ocho a diez meses después de que el bacilo fué administrado. Cada administración de B. C. G., resultó en lesión de la capa profunda de la piel, con la correspondiente lesión de los gánglios regionales.

J. Wiek (1948), informó sobre varias lesiones encontradas en 15 niños de 5 a 14 años de edad que recibieron B. C. G, entre 1945 a 1946; en 9 de ellos fueron vistas infiltraciones pulmonares; en 4, pleuresias con derrame; en uno, tuberculosis de los gánglios bronquiales y en otro, eliminación de bacilos sin foco pulmonar demostrable.

¿Esta hecha la exposición de q' el bacilo Calmette Guerin es inócuo y que no hay casos relatados en los que haya readquirido su virulencia en el hombre? Hay pocos casos manifiestos en literatura para sostener esta tesis. Para determinar este punto, es aparentemente casi nulo el número de lesiones encontradas a la biopsia o necropsia de personas vacunadas que enfermaron o murieron.

En animales en los que subsecuentemente a la inoculación con el B. C. G. se ha desarrollado la enfermedad progresivamente, el microbio debería ser prontamente identificado. Por desgracia, esto no ha sido tan simple. Por Ej. al bacilo virulento de Dreyer, Grifth pudo solamente clasificarlo como de mamífero, pero no pudo determinarse si era de tipo humano o bovino. Holm dice: (1946) "Después de permanecer por algún tiempo en el organismo humano, el bacilo de tipo bovino cambiará sus características, de tal manera, que bien podría ser diagnosticado como de tipo humano".

## PREDICCIONES SIN GARANTIA

Von Behring (1902), estableció que su vacuna podía convertir a la tuberculosis, en una enfermedad solamente de interés histórico. Sin embargo, al cabo de una década, su método fué descartado.

Recientemente se ha establecido que el BCG es capaz de controlar la tuberculosis en un 60 a 80 %. La evidencia indica que esto, si probado, puede aplicarse solamente al 3% de nuestro problema.

Concerniente a la tuberculosis en el Japón, recientemente se dijo: "el plan de inmunización con el BCG podría en el futuro prevenir la frecuencia en la mayoría de los casos, de tuberculosis clínica. Tal resultado, no ha sido alcanzado ni aproximadamente en ninguna parte con el uso de una vacuna. En el Japón, el promedio de muertes por tuberculosis ha sido referido como disminuyendo de 280 por 100,000 á 181 en los recientes años. Esto fué atribuído mayormente al empleo del BC G y podría ser de evidencia convincente, a no ser que una disminución similar no hubiera ocurrido en otras partes del mundo sin el empleo del BCG. Levine dice: "dijimos que en Buenos Aires el promedio de muertes por tuberculosis entre los niños por debajo de 15 años, era casi de 72 % de 1924 a 1944, lo cual fué atribuído al BCG y esto parecía de convincente evidencia de no ser que en los mismos años, el promedio de muertes por tuberculosis en New York, disminuyó alrededor de 95 % sin el uso de la vacuna.

## EL B.C.G. ALTAMENTE CONTROVERTIDO

Después de emplear el BCG por más de 40 años, en animales y por más de 25 en los humanos, sus proponentes no han llegado a ningún acuerdo relativo a que si es o no una buena vacuna; cómo podría ser admistrada; qué precauciones deben tomarse y cuanto tiempo es potente. Algunos médicos creen que inmediatamente después de que los tejidos se han vuelto alérgicos pueden ser completamente expuestos al contagio, mientras que otros sostienen que cada esfuerzo debería ser hecho para protegerlos de bacilos virulentos por mucho tiempo después de que el BCG ha sido administrado; de esa manera, requiere las cualidades necesarias para servir el propósito q' sus proponentes desean. Y ha sido probado que si eficaz, sus proponentes deberían heber suministrado un procedimiento "Standard, de donde sus oponentes del presente y del pasado deberían haberlo aceptado. La profesión médica nunca ha vacilado por el diagnóstico terapéutico o por las medidas preventivas de valor probado. Buenos ejemplos son la radiología en el diagnóstico, la insulina en la terapéutica y la vacuna antivarílica en la profilaxia. Por el momento, probablemente nada hay en medicina de valor tan controvertido, si algún valor tiene, como el BCG. Palmer, del Servicio de Salúd Pública de los Estados Unidos (1949) dice: "primero debe admitirse en términos claros e ineqívocos, bajo pruebas científicas, que la vacuna BCG en el control de la tuberculosis humana, no es eficaz ni útil.

## SE GANA POCO SE PIERDE MUCHO

El análisis de los relatos sobre el uso del BCG nos ha convencido que cualquier posible ganancia está muy lejos y es muy débil también para justificar su administración a nuestros niños, estudiantes y jóvenes adultos. Los beneficios reclamados a la vacuna BCG para la tuberculosis dentro de un año (luego que se realiza la infección) constituye sólo el 3 % de nuestro problema. Hay un total de carencia de eficacia cualquiera en el 97 % restante. Aún para ese 3 % antes dicho, nadie ha esperado ninguna protección completa. Todos admiten que la enfermedad y la muerte por tuberculosis ocurre en los vacunados. De esa manera, aún en ese pequeño grupo de 3 % nadie podría esperar, nunca, la erradicación de la tuberculosis con el uso del BCG.

El BCG, no previene la subsiguiente infección con bacilos tuberculosos virulentos; de todos modos, pone los tejidos alérgicos a la tubérculo—proteína, de modo que ellos reaccionan a la tuberculina, privando de esa manera al individuo, del inalienable derecho a mostrar la presencia de bacilos tuberculosos virulentos descubiertos prontamente, cuando ellos invaden su cuerpo. Corrientes intensas para diferenciar las infecciones por el BCG y por bacilos tuberculosos virulentos, mediante el calor, grado de reacción ú otros medios, no parecen prometer la aclaración de las variaciones de la virulencia del BCG. Queda entendido que solamente expertos, individualmente o en equipos, pueden administrar satisfactoriamente el BCG. Esto elimina la familia médica —los prácticos generales— que están tan urgidos en resolver el problema de la tuberculosis donde quiera que sea. En nuestro programa, los prácticos generales han suministrado un gran volumen de trabajo. Introducir procedimientos que

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ellos no pueden poner en uso apropiadamente, es desposeerlos de su más poderosa arma, la prueba tuberculínica, y eso podría ser desastroso.

Cuando los médicos usan la palabra "vacuna" e "inmunidad", el público piensa en la casi total inmunidad, como la que se obtiene en la viruela. Desde luego, cuando estas palabras son usadas en asociación a la tuberculosis, un falso sentido de seguridad es trasmitido al individuo y al público, lo cual resultará en un desaliento para el empleo de las medidas sanitarias probadas. Por ejemplo, personas que tienen tuberculosis contagiosa, han rehusado dejar sus hogares, porque se les ha dicho que sus niños podían ser inmunizados contra la enfermedad. Nuevamente las instituciones han insistido sobre la vivienda, porque creyeron que la vacuna podría proteger a sus niños contra el bacilo tuberculoso.

Existe la idea de que la vacunación con tales sustancias, como el BCG, controlaría completamente la tuberculosis y que la necesidad de sanatorios pronto sería vana. Esto se ha dicho ya para haber influído en los legisladores y otros, quienes deberían ordinariamente fomentar y sostener las mejoras y adiciones a los hospitales existentes y sanatorios, y la construcción de otros cuando haya necesidad.

## IMPERATIVO DE UN ESTUDIO CONTROLADO

Desde que Calmette en Francia, allá por 1920, se opuso a un estudio controlado, ninguna de tales investigaciones lo fueron con suficiente cuidado para reglar todos los otros factores a través del tiempo, que justifiquen conclusiones útiles, fuente de la eficacia del BCG. En efecto, varios proponentes de su uso, se oponen a tal estudio en el terreno, que esta vez no debería perderse. Este es un ejemplo de entusiasmo que ha depasado no sólo la debida cautela, sino también el juicio. Con nuestro presente bagaje de conocimientos sobre inmunidad en tuberculosis, es dudoso que tal estudio sea posible. Dubos del Instituto Rockefeller de Investigaicones Médicas (1949) dice: "han habido infinidad de controversias concernientes a los peligros y eficacia de la vacuna BCG. Es suficientemente sorprendente, desde luego, que cuan poco se ha dicho o escrito respecto a las bases inmunológicas y a los problemas técnicos que comprenden la preparación de la vacuna o la medida de su eficacia. Los opositores, como los proponentes de la vacuna BCG parecen aceptar ampliamente que los problemas técnicos abocados por Calmette y sus asociados para el cultivo del microrganismo, preparando suspensiones de él y ensayando el desarrollo de la inmunidad, son fundamentalmente adecuados y no necesitan ser modificados, excepto en detalle. Esta es una discutible suposición y hay mucha razón para suponer que muchas de las controversias suscitadas por la vacuna BCG no pueden ser fijadas hasta que un número de problemas bacteriológicos e inmunológicos hayan sido resueltos. Es sumamente deseable por supuesto, que las preparaciones del BCG se hayan standarizado en términos de su capacidad, para provocar la inmunidad contra la infección tuberculosa. Es sorprendente que no haya aún suficiente buena técnica para el ensayo.

Estos relatos de excelentes autoridades, con posibles estudios controlados y útiles, sobre inmunidad en tuberculosis, deben ser conferidos a competentes bacteriólogos e inmunologistas para la determinacón de hechos que por ahora no conocemos. Investigadores en la Universidad de Oxford, sobre la vacuna con bacilos activos dice: "llevar a cabo un experimento controlado sobre la vacunación tuberculosa en el hombre es cuestión tan difícil como virtualmente imposible". Medlar dice: "las dificultades de establecer el valor de la vacunación con el BCG en animales de experimentación, bajo condiciones controladas en experimentos en el hombre por la existencia de condiciones incontroladas e incontrolables, son obvias. Aunque el obstáculo a una imposición de hechos es clara, la División de Tuberculosis del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, llamó a una conferencia sobre el BCG en setiembre de 1946. Por recomendación de esta conferencia, fueron hechos arreglos para sentar el mejor estudio posible controlado sobre un limitado número de personas y para emplear una adecuada junta en razón de que con seguridad cada persona fuera puesta bajo estrecha vigilancia a través de la duración del proyecto. Fué dicho que esto debía ser continuado durante 25 años y probablemente más tiempo antes de que los hechos deseados, respecto al BCG fueran obtenidos. Este estudio está ahora en progreso y merece el liberal apoyo de la profesión médica en donde sea, puesto que promete lo mejor que puede ser hecho bajo circunstancias existentes.

Mucho del presente entusiasmo por el BCG lo forman unos cuantos investigadores en Escandinavia. En efecto, Holm, a través de la Red Cross, ha dirigido equipos en muchas naciones de Europa, Asia, América Central y otras partes. La misión de estos equipos, no es solamente administrar BCG a millones de niños y jóvenes adultos, sino también dar a conocer a los investigadores profesionales y al público, de cualquier manera, su eficacia. La situación tuberculosa en Dinamarca es comparable en muchos aspectos a la de Minnesota. La población de las dos áreas es claramente igual, aproxima-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

damente 3 millones. Una gran parte de los minnesotanos son de ancestres escandinavos. Fundamentalmente, las medidas de control han sido similarmente practicadas. En ninguna parte de Dinamarca ni Minnesota, hubo aumento de la mortalidad por tuberculosis durante la segunda Guerra Mundial. La diferencia significativa es que el BCG fué usado en Dinamarca, desde 1927, escasamente al comienzo, pero extensamente durante la pasada década. De esa manera, nos viene bien la oportunidad de comparar los resultados en Dinamarca y en Minnesota.

En Dinamarca ha habido casi un continuo descenso de la mortalidad tuberculosa (excepto durante la primera Guerra Mundial) desde 1906. El promedio de mortalidad de 1949, fué de 19 por 100,000. El promedio de mortalidad, con el empleo del BCG no muestra disminución. De ese modo, se presenta una magnífica cuestión, de q' si el continuo descenso no es debido a los métodos fundamentales de controles que se operaron tan efectivamente, antes de la era del BCG y que si no son los factores responsables para el continuo descenso durante esta era. Holm sienta que a la edad de 14 años, alrededor de un tercio de la población danesa reacciona a la tuberculina, mientras dos tercios son reactores de 20 a 23 años.

## RESULTADOS DE NUESTROS METODOS FUNDAMENTALES SOLOS

A medida que nuestros trabajos progresaban la teoría de que la primoinfección inmuniza fué acentuada y se dijo a menudo que los niños estaban protegidos contra la infección y que los no inmunizados podían ser arrasados en vasto número por la tuberculosis. Los téoricos arguyen que elaborando productos secos sin el bacilo tuberculoso de tipo bovino podrían impedirse a los niños de la inmunidad. La teoría probó ser insostenible. Como la tuberculosis entre el ganado fué controlada casi hasta el punto de su erradicación en todo el Estado continuó un descenso de la mortalidad e infección entre los seres humanos.

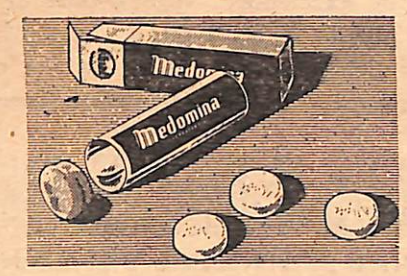
Como el ataque de infección fué disminuyendo con la protección de los niños y adultos igualmente, contra el bacilo tuberculoso de tipo humano, continuó también una disminución en la morbilidad y mortalidad por tuberculosis.

Así, los niños no infectados llegaron a la edad de jóvenes adultos y no presentaron problema tuberculoso. Aquellos, tales como los estudiantes de enfermería y medicina, quienes se infectaron como adultos, controlaron su lesión primaria de la misma manera que aquellos que habían sido infectados de jóvenes adultos. No hemos observado que la primoinfección en el adulto sea más peligrosa que en los niños o que un considerable número de los casos de tuberculosis en los adultos esté relacionado a la infección primaria. De esa manera la teoría de que produciendo "terreno virgen" en el ser humano podría más tarde resultar en un desastre, ha probado ser un mito.

Los teóricos sostuvieron que en tal situación, como pasa en las escuelas de enfermería y de medicina y en general en los hospitales, era imposible prevenir de la exposición al bacilo tuberculoso. De allí que el término "exposición inevitable" fué forjado. Cuando fueron aplicados los métodos fundamentales de control, fueron encontrados practicamente efectivos en tales instituciones y en la población en general. En nuestra escuela de medicina en la que encima del 65% de aquellos que ingresaron tuberculino negativos se volvieron positivos y 4 a 10% adquierieron lesiones demostrables antes de su graduación, la incidencia de la infección fué reducida a 3% y 7 años han transcurrido dentro de los que solo un estudiante ha desarrollado lesión demostrable.

En una escuela de enfermería en la que ningún estudiante había escapado a la infección y en la que de 12 a 19% presentaban lesiones demostrables antes de su graduación, el promedio de ataque de infección fué reducido a cero en la clase graduada en 1945 y solamente un estu-


Geigy




*Sueño tranquilo - Despertar agradable*

**MEDOMINA**

ciclohepteniletilmalonilúrea

*en los insomnios nerviosos, hipertónicos o arterioescleróticos*

Tubos de 10 comprimidos

De venta en las principales Farmacias y Boticas

**Solicítense muestras y literatura a los representantes exclusivos**

ARNOLD DÜNNER S. A. LIMA

**Mogollón 289 — Teléfono 34992**

TRADICIÓN GEIGY DESDE 1758

J. R. GEIGY S. A. BASILEA


Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

diante tuvo una lesión que fué descubierta por los rayos X durante los 7 años transcurridos. Ninguna escuela de enfermería o de medicina ha presentado resultados comparables en el BCG. Se ha hablado de la alta susceptibilidad de los indios americanos y de que la exposición entre ellos es inevitable. No hemos encontrado que los indios de Minnesota sean más susceptibles que los caucasianos, y que la infección sea inevitable entre ellos. Ellos han respondido exactamente igual, a los métodos fundamentales de control, como los caucasianos. La susceptibilidad dicha era el resultado de descuidos. Cuando nuestros métodos fundamentales fueron instituídos, la respuesta fué remarcable. Por ejemplo en 1937 hubo 64 muertos (promedio de mortalidad 529.2) entre nuestros 12,500 indios; pero en 1949, solamente 9 (promedio 71.8) murieron. Sin embargo, el BCG ha sido extensamente empleado entre los indios de algunos estados; nosotros, no conocemos resultados comparables a los alcanzados en este Estado donde no ha sido empleado.

La aplicación de los métodos fundamentales, cumplió otros excelentes resultados, por ejemplo por 1935 los veterinarios tuvieron tuberculosis entre el ganado pero fué tan bien controlado que el Estado entero fué acreditado. En 1949 solamente 0.09 % del ganado reaccionó a la tuberculina.

Los ingresos a los Sanatorios disminuyeron, de manera que muchas camas vacantes existen ahora a causa de la falta de pacientes. Hubo una tambaleante caída del promedio de mortalidad y ataques de infección año tras año. En este Estado, el promedio de mortalidad por tuberculosis cayó de 106.1 (2,400 muertos) en 1916 a 13.6 (410 muertos) en 1949.

Entre los 410 que murieron aquel año 63.2% eran de 50 años o más y 31.% eran de 65 años.

En 1916, hubieron 68 muertos (promedio de mortalidadd 140.4) entre bebes y por debajo de un año. Esto fué reducido a 3 muertos (promedio 6.3) en 1948 y a 2 (promedio 1.3) murieron en 1949. Mientras 268 (promedio 60.4) de 10 a 19 años murieron en 1916, solamente 14 (promedio 2.2) murieron en 1948 y 7 (promedio 1.4) murieron en 1949. En todo el Estado el promedio de ataque de infección ha sido menos de 6.3% por año. En 1914 en Minneapolis, solamente 7.7% de los niños graduados en la escuela tuvieron tuberculosis primaria (infección tuberculosa) contra 47.3% en 1926. En 1948, hubo un amplio número de escuelas en pueblos rurales, en las que no había niños tuberculinos positivos. Entre los estudiantes de escuelas superiores en la ciudad más grande, aproximadamente 12% y en otras partes raramente más de 8% y a menudo menos de 1% reacionaron a la tuberculina. Por 1945, solamente 6.4% de estudiantes que ingresaron a la Universidad de Minneapolis fueron infectados con bacilos tuberculosos.

## SUMARIO Y CONCLUSIONES

Los métodos fundamentales del control de la tuberculosis consisten en tratarla como una enfermedad contagiosa y de esa manera prevenir que los tejidos de las personas y animales, sean invadidos por el bacilo. Esto necesita el uso de la prueba de la tuberculina, los rayos X, el microscopio, medios de cultivo, animales de inoculación y otros procedimientos, así como también del aislamiento y tratamiento de los pacientes con enfermedad contagiosa en hospitales y sanatorios. Grupos de médicos han pensado, desde hace tiempo, en producir métodos artificiales para la inmunidad tuberculosa. Ninguna ha resultado, probablemente porque la infección natural con el bacilo tuberculoso no resulta en inmunidad segura. El BCG, es un bacilo de tipo bovino de virulencia reducida. En medios de cultivo su virulencia fluctúa significativamente. Cuando es introducido en los tejidos humanos causa lesiones tuberculosas que pueden bajo control, evolucionar en unos cuantos meses. En algunos casos desarrolla abcesos en los ganglios linfáticos regionales con supuración durante muchos meses. El BCG causa progresiva y mortal tuberculosis en los animales silicóticos así también en los que tienen dietas deficientes. La cantidad de trabajos científicos para probar su inocuidad en el hombre es nulo. El BCG o vacuna con bacilos tuberculosos vivos, convierte la tuberculino reacción inútil como diagnóstico epidemiológico, disminuyéndole, o aún eliminándole, el necesario apoyo público y creando un falso sentido de seguridad en la mente del pueblo.

La tuberculino reacción no es criterio de inmunidad. Esta reacción indica solamente la presencia de la alergia, que es una prerequisto para las formas clínicas de la tuberculosis. Ningún método de identificación o medida de inmunidad o resistencia al bacilo tuberculoso es útil. La ma-


NASO-BENEDRAL

ANTICATARRAL Y DESCONGESTIVO NASAL
A BASE DE BENEDRAL Y EFEDRINA
Gotas Nasales
Frascos de 15 c.c.

SALMERSOL

DIURETICO MERCURIAL CON TEOFILINA
DE ACCION CONSTANTE Y PODEROSA
Ampollas individuales de 1 c.c.

ELIXIR DE BELLADOL

ANTIESPASMODICO Y SEDANTE DE LAS HIPERTONIAS
SIMPATICO-VAGALES

Contiene:

ALCALOIDES TOTALES DE BELLADONA
Fenobarbital
Vitamina $B_1$

Delicioso sabor
Frascos de 50 c.c.

LABORATORIOS MALDONADO S. A.

DEPARTAMENTO MEDICO
Av. Colombia 395 :—— ——: Teléfs. 37544-37545
LIMA—PERU


Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

# APOSTILLAS MEDICAS

**por el Dr. Mardel**

En el lapso transcurrido entre el anterior número de "Medicina Social" y el presente hemos tenido algunos acontecimientos de trascendencia.

"VENCIT OMNIA VERITAS": De todo triunfa la verdad.

EL PROFESOR SERGIO BERNALES ha recibido, una vez más, el más cálido y sincero homenaje de sus alumnos. Son tres las promociones que llevan su nombre. El 9 de Setiembre, fecha de su nacimiento, ha sido declarado "día del alumno del 4to. año de Medicina". Este año de 1952, el 9 de Setiembre ha sido festejado por el alumnado de San Fernando con significativo realce.

Hay momentos heroicos en los que la juventud dicta lecciones magisteriales. Esta vez, a modo de reparación, ha querido modelar su lección relievando la personalidad del Maestro Dr. Sergio Bernales, perdón, MAESTRO con mayúsculas, porque dá su saber sin ambajes. La rigidez de su ritual encubre sus más fina sensibilidad. Así lo ha comprendido la juventud y todos los que guardamos limpidez en el espíritu y los que sabemos que la heráldica de la Ciencia es la modestia. En la vida de los hombres grandes de corazón y de espíritu los momentos grises de incomprensión, lacerán de momento, pero no abaten, porque tienen solidez y son capaces de juzgar y valorar con la magnimidad de los fuertes ímpetus pigmeos de quienes enarbolan velas solo cuando el viento es favorable.

"Vencit Omnia Veritas" dice el adagio latino y en este caso con la fría terquedad de los acontecimientos escritos se cumple y los hechos dan la razón.

El alumnado de medicina ante el espectáulo que ha ofrecido la Dirección de la Facultad dice su palabra sin herir a nadie, antes bien ensalsando al Valor y al Mérito.

Profesor Bernales: "Medicina Social" desde éstas columnas se auna al entusiasmo de sus alumnos actuales e interpreta el sentir de todos los que estando fuera seguimos sintiéndonos los mismos alumnos de siempre.

LA FEDERACION MEDICA renovó su Junta Directiva. Ha tomado el comando de la Institución el grupo de colegas que iniciara un movimiento de defensa gremial frente al Seguro del Empleado. Creemos que están imbuidos de los mejores sentimientos de tipo constructivo. Deseamos que no se aparten de esta línea de conducta teniendo en cuenta dos factores fundamentales: los intereses gremiales y los intereses sociales. La labor es árdua y requiere gran tino y preparación, pues, cuando se trata de enrumbar la evolución de dos fenómenos que corren paralelos, el éxito es fácil y seguro, pero oquí, por un lado, se tiende a socializar la Medicina y procurar beneficios de salud para el amplio sector de los empleados, mientras, por el contrario, los otros campos socio-económicos tienen un tinte típicamente capitalista, a esto hay que añadir que un sector médico anhela conservar to-

---

yor parte de observaciones sobre el BCG han sido limitadas a aquellas condiciones que ocurren dentro de un año o dos después de que la alergia se ha establecido por infección natural. De donde se dice que es eficaz en 60 a 80%. Esas condiciones constituyen solamente alrededor del 3% de nuestro problema. No hay evidencia que aquello tenga ningún valor en el 97% restante.

Ningún estudio científico, adecuadamente controlado, sobre el BCG se ha llevado a cabo el suficiente período de tiempo para justificar condiciones respecto a su eficacia. Es dudoso que tales estudios se lleven a cabo en personas que viven en sus hogares. No obstante, los serios esfuerzos que ahora se están haciendo por medio de la División de Tuberculosis del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, merece liberal apoyo de la profesión médica.

El uso exclusivo de los métodos fundamentales de los 30 últimos años, ha resultado en el control de la tuberculosis entre los estudiantes de medicina y de enfermería, indios americanos, el público en general y animales domésticos que nunca habían sido ni remotamente aprovechados en ninguna parte con el uso de agentes inmunizantes. Estos métodos, cuando son propiamente ejecutados conducen con toda seguridad al éxito. En el presente, ellos nos ofrecen la sola esperanza de erradicar la tuberculosis.


Especialidades Farmacéuticas Life

ATUSSIN ALBERT
JARABE
Sedante de las toses espasmódicas y rebeldes

MICROFAGOL
Indicado en afecciones gastro-intestinales y genito-urinarias (colitis, enteritis, gastro-enteritis infecciosa, fermentaciones intestinales, disentería, infecciones tíficas y paratíficas, vulvo-vaginitis, pielitis, etc.).
Administración oral.

ARSONA
ADULTOS—INFANTIL
Para el tratamiento de la tricomoniasis vaginal

ATRINAL
AMPOLLETAS—COMPRIMIDOS
Anti-espasmódico, analgésico y sedante no estupefaciente

COLI VACUNA BUCAL
Para el tratamiento de los disturbios de los aparatos gastro-intestinal y urinario debidos a Colibacilos.

DISTRIBUIDORES EXCLUSIVOS EN EL PERU
C. C. I. D. S. A.
Mariano Carranza No. 498
TELEFONO 34261
LIMA—PERU


Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

das las características liberales de la profesión, olvidando que la evolución de los "hechos y de las cosas" a través del tiempo marcan sellos indelebles contra los cuales no se pueden levantar murallas so pena de provocar una catástrofe. Vivimos un momento transicional, las medidas a tomarse deben tener un tino suficiente para armonizar la realidad con el anhelo.

EL BANQUETE de la Federación, en el Bolívar, ha tenido la característica de un referendum gremial, la mayoría de los médicos han votado por la renovación tanto de los dirigentes como de los sistemas. El Dr. Luis A. Suárez pergeñó un discurso franco y claro y destacó la triste realidad de poseer enemigos de la profesión dentro de la profesión misma. Lanzó un reto a los médicos feudales y con éllo implícitamente ofrecieron luchar denodadamente para evitar las terribles injusticias que se cometen al eliminar a colegas de sus cargos sin más razón que fútiles sinrazones. Deseamos el mejor de los éxitos a los colegas que tienen en sus manos el problema gremial, y creemos que no olvidarán la conveniencia de revisar los estatutos de tal manera que la Federación represente a todos los médicos, sin excepción a la par que asegure la Dirección en manos de profesionales libres de trabas, con esta nueva técnica se hará posible que la Federación represente de manera efectiva a la Profesión médica.

EL INSTITUTO DE HIGIENE que prestigiara la vigorosa mentalidad de Carlos Gutiérrez Noriega se reorganiza. El anhelo de una reorganización del Instituto de Higiene tiende a plasmarse. Durante mucho tiempo en el ambiente médico flotaba la conveniencia de ir a una reorganización y reconstrucción total de este Instituto. Desgraciadamente el "lei motiv" ha herido profundamente al alma mater, a la Casa de San Fernando y en consecuencia a la Profesión Médica. Según versión, no desmentida, el Consejo de Catedráticos se apresuró a brindarle un voto de confianza al ex-decano. La opinión general es que el Consejo ha pisado en falso. El Diccionario de la lengua dice para explicar el significado de la palabra "confianza": "Esperanza firme en una persona o cosa. Aliento para obrar.— Presunción, vana opinión de si mismo.— Pacto o convenio oculto.— Familiaridad.— Sinon. Seguridad". ¿A cual de éstas acepciones se referirían los Catedráticos Titulares?. Los demás Profesores han hecho mutis. Los alumnos hablaron hace tiempo. Hoy también han hecho mutis. Tal vez el alumnado piensa que ellos hablaron oportunamente cuando lograron que el ex-catedrático de Bacteriología abandonase la Facultad y que la culpa es de los que reincorporaron a ese profesor y lo llevaron al sitial de los maestros de más elevado prestigio. Es indudable que estos acontecimientos demandan de manera imperativa que se haga una reforma sustancial de la Facultad de Medicina. La Facultad existe en función de dos elementos: Profesores y Alumnos, luego no es posible solo dictar medidas para reorganizar "a los alumnos", es imprescindible que se toque al otro elemento para que esta "alma mater" no claudique. Los catedráticos principales deben cantar el "mea culpa" y reconocer que el alumnado tuvo un acierto al apartar algunos elementos de la Facultad y que los Catedráticos Principales, tal vez por dejar sentado un falso sentimiento de autoridad, borraron el acierto para obtener un desacierto.

Hoy ya no es un grupo de profesores ni de alumnos los que claman por una reorganización de la Facultad, es el gremio médico en general, es la Profesión Médica que exige el que se mantenga incólume el prestigio y la prestancia de la Casa Unánue. Hay que recordar que la Facultad de Medicina no es una casa grande de cuatro paredes con un pupitre y unos banquillos donde lo único que varía es la gente que se sienta en los banquillos. Es necesario que cada médico vele por el prestigio de la Vieja Casa inmaterial de la Medicina Peruana.

"Medicina Social" al expresar estas palabras frente al último acontecimiento que comentamos, ex-profeso, no menciona nombres ni individualiza, habla de hombres y de Instituciones, no se erige en juez, ni en Fiscal, pero cumple con comentar y exponer, con dar su opinión alturada y señalar el único rumbo posible que debe tomarse a la vez que invita a todos los colegas y futuros colegas a abandonar el comentario de corrillo y a crear ambiente para que se llegue a una reconquista del prestigio de San Fernando.


# LABORATORIO "LADIN"

**Participa al distinguido Cuerpo Médico que se encuentra en las mejores farmacias de la Capital el producto Dietético:**

# FARISINA

Preparado con fósforo y calcio, y que completa la alimentación de tos niños faltos de peso, carentes de apetito, sanos, y de niños y adultos que no pueden ingerir alimentos de difícil digestión.

**DISTRIBUIDORES EN LIMA:**

## DROGUERIA PERUANA S. A.

**Plaza Italia 772 -:- Teléfono 31162**


Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

## ANTENA MEDICA

### Se renueva la Directiva de la Sociedad Peruana de Tisiología

Esta vez si ha habido renovación. Lo celebramos porque esta entidad médica está enquilosada y sin cumplir debidamente su función médica y social.

Componen la nueva Junta Directiva los siguientes doctores:

Fresidente: Dr. Mario Pastor:

Vice-Presidente: Dr. Pedro Baldeón

Secretarios: doctores Juan J. Arredondo Remigio Aguirre D.

Tesorero: Dr. Carlo López Oré

Bibliotecario: Dr. Alejandro Vargas

Esperamos que este nuevo personal cambie los rumbos seguidos por la Institución y la coloque en el sitial de las organizaciones médicas que viven con absoluta independencia.

Nos es grato insertar el discurso que pronunciara el nuevo presidente doctor Mario Pastor que es un bien trazado plan de trabajo, que esperamos sea cumplido con la colaboración de todos los tisiólogos peruanos.

### DISCURSO DEL DR. MARIO PASTOR

**Sr. Representante del Sr. Ministro de Salud Pública,**

**Colegas:**

La elección de que he sido objeto, gracias a la benevóla y espontánea designación de vosotros para dirigir los destinos de la Sociedad Peruana de Tisiología ha constituido una verdadera sorpresa para mí. Quiero esplicarme esta inmerecida designación considerando, no los escasos méritos que puedo poseer sinó, el espíritu y anhelos de unificación que me han animado y me animan los mismos que he trasmitido a mis amigos convencido de que el secreto de la superación y engrandecimiento de la Tisiología Peruana estriba en la mayor concurrencia de todos los que nos dedicamos a esta disciplina médica.

Conceptuamos que la Institución que nos agrupa se verá vivificada y remosada cuanto más sean los nuevos aportes y diversas las doctrinas científicas y sociales que sus asociados nos hagan conocer. Por ésta razón, a éllas deben brindar sus conocimientos todos los Tisiólogos con el único afán de contribuír a un mejor cumplimiento de sus elevadas finalidades.

Para todo esto es condición primordial que élla conserve a travez de su Personal Directivo la más absoluta y franca independencia para que así con toda serenidad debata y emita sus juicios frente a los problemas que se planteen.

Con el nuevo y amplio horizonte que nosotros deseamos para una de las más importantes sociedades científicas del País, como es la Sociedad Peruana de Tisiología, será posible el incremento de la producción científica, porque los Tisiólogos de los diferentes centros de trabajo se verán estimulados para presentar el resultado de sus observaciones. Para los tisiólogos que cumplen abnegada labor en diferentes provincias del País habrá, también, oportunidad para conocer y valorar sus meritorios trabajos recogiendo sus sugerencias que redunden en un mayor beneficio y mejor tratamiento a los enfermos tuberculosos.

En 1942 tuvimos la suerte de ver realizada, gracias al entusiasmo de los tisiólogos de esa época, la Primera Conferencia Nacional de Tuberculosis que sirvió para conocer el estado en que se encontraba la tuberculosis en el Plerú. El certamen fué todo un éxito, gracias a la cooperación prestada por el Supremo Gobierno, Instituciones Científicas y médicos dedicados a la especialidad, tanto en Lima como en Provincias. Es conocido de todos nosotros que en algunos países Sudamericanos: Argentina, Brasil, Chile, Uruguay, Colombia y Venezuela se celebran periódicamente Congresos Nacionales, nosotros, a pesar del marcado progreso obtenido en el campo de la tisiología, la construcción de modernos establecimientos de asistencia convenientemente equipados y con eficiente personal especializado, pese a los diez años transcurridos de la primera Conferencia Nacional de Tuberculosis y dieciocho de la fundación de la Sociedad Peruana de Tisiología aún, no se ha realizado otro certamen de esa importancia.

Esto nos obliga a pensar en la convocación de la Segunda Conferencia Nacional de Tuberculosis para el próximo año la que deberá obtener el mejor de los éxitos por la colaboración, que estoy seguro, le brindarán todos los tisiólogos peruanos.

Problema al que hay que prestar preferente atención es el que se refiere a la asistencia del niño tuberculoso en nuestro territorio. La Campaña Antituberculosa que ha marcado apreciables progresos, sobre todo, en relación con el adulto no ha podido desarrollar un vasto plan en defensa del niño tuberculoso que sólo cuenta en la Capital con un reducido número de camas de Hospital que son insuficientes para el crecido número de enfermos que requieren internamiento. Anhelamos y trataremos de conseguir que a la Sociedad Peruana de Tisiología concurran los colegas dedicados a tisiología infantil rama tan importante de la Pediatría y de gran trascendencia para el porvenir de la nacionalidad.

Viene a mi memoria una frase del singular maestro Hermilio Valdizán quien al referirse al niño tuberculoso decía: "Una madre tuberculosa pone en el mundo un pequeño tuberculizable. El infeliz bebé está encerrado en la prisión de una tuberculización inminente. Imaginemos el caso más favorable para el prisonero, que haya alguien empeñado en libertarlo. Imaginemos que ése complice sea un médico, un especialista en medicina infantil, un Pediatra. Pues bien, ese médico que para ser un buen Pediatra debe ser un corazón de oro debe, entre otras cosas establecer la separación de la madre y del hijo en peligro de enfermarse". A travez de este concepto del Profesor Valdizán el tisiólogo de niños debe ser poseedor de una esquisita sensibilidad para apreciar su dolor y tratar de aliviarlo; plantea además el impostergable problema de la defensa del niño tuberculoso.

El índice del progreso de una Institución Científica está dado por el prestigio que tenga su órgano de publicidad tanto en el País como en el extrangero en nuestro caso Revista de Tuberculosis que se publica, actualmente, cada seis meses y que desde su inicio en el año de 1941 merced al esfuerzo de su Director fundador Dr. Juan A. Werner se ha prestigiado mereciendo la mejor acogida en los diversos centros científicos. Será preocupación nuestra tratar de que toda la producción referente a tuberculosis no se disperse sinó tenga como único órgano de publicidad nuestra Revista viendo la manera de que aparezca por lo menos tres veces al año llenando así mejor su cometido.

Colegas.

Este plan de trabajo que he bosquejado, requiere la entusiasta y sincera cooperación de todos los tisiólogos peruanos; la tarea a emprenderse es ardua pero, representará contribución valiosa a la Sanidad Nacional y secundaremos así la obra de bienestar Social en que está empenado el Supremo Gobierno.

El éxito de la Directiva que inicia sus funciones hoy día depende directamente de la colaboración que brinden los miembros de la Sociedad Peruana de Tisiología, cuanto mayor sea ésta será, también, los resultados que se obtengan y así al terminar nuestro mandato pleno de satisfacción por el deber cumplido entregaremos a quienes nos sucedan los destinos de la Institución.

—

### Está nuevamente entre nosotros el Doctor Luis A. Ugarte

Después de haber cumplido una estada en Norte América en tarea de perfeccionamiento ha retornado al país el doctor Luis A. Ugarte, antiguo miembro de Redacción de "Medicna Social".

Dámosle la bienvenida al amigo y colega.

### Bien visitados

Con ocasión de algunos certámenes científicos celebrados en Buenos Aires y Río de Janeiro, han pasado por nuestra Lima distinguidos médicos extranjeros componentes de las misiones enviadas por EE. UU., México, Francia. Nos referimos a los profesores Etiene Bernard, Ignacio Chávez de México, Paul D. White y otros más.

A su paso nos han ofrecido conferencias demostrativas de los progresos alcanzados en sus países que han agradado a quienes extrañaban actividad científica en nuestros principales centros médicos. Facultad de Medicina, Academia de Medicina y Asociación Médica Peruana.

Las sociedades especializadas, han mostrado inusitada actividad que ha alentado mucho el ambiente médico.

Hacemos votos para que sigamos en ese ritmo para provecho de médicos y estudiantes de medicina.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

## ANTENA MEDICA

**"Primeras Jornadas de Meteorología"**

Se está distribuyendo el volumen que inserta los trabajos presentados en las Primeras Jornadas de Meteorología que organizara la Sociedad Geográfica de Lima.

Incuestionablemente, aparte de su buena presentación, represente muy valiosa contribución a la cultura y señalado prestigio para el país.

Para los médicos que no están muy orientados, sobre la importancia de los factores ambientales es de gran interés su lectura.

Nuestra palabra de aplauso a los gestores de las Primeras Jornadas de Meteorología muy particularmente al Comandante de Aviación Ernesto Roldán, estudioso aeronáuta y dinámico Secretario de la Sociedad Geográfica.

**"La Voz Fernandina"**

Nos apresuramos a expresar nuestro saludo al colega estudiantil "La Voz Fernandina" porque somos consecuentes con nuestros comentarios.

Hace poco reclamamos se hiciera presente el espíritu fernandino, que siempre fué unión, dignidad y empresa de superación, cualidades básicas para mantener el brillo de la Escuela Médica Peruana, tan venida a menos a estos tiempos.

Celebramos que un núcleo de jóvenes estudiantes hayan levantado una bandera que signifca ímpetu juvenil pleno de idealismo pero resuelto para restaurar una gloriosa tradición.

Se ha producido el despertar, están decididos a organizarse, es toda una grande y alentadora promesa.

Por la medicina patria y por el prestigio de los estudiantes de medicina debe proseguir su camino "La Voz Fernandina".

Ya vibran los estudiantes; piensan, sienten y ahora tienen "Voz".

## EL INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA CUMPLIO XXV AÑOS

El 9 de junio de 1927, es fecha que debe ser recordada por todos los que procuran el bienestar del niño americano, porque fué en aquella oportunidad que por iniciativa del gran patriarca de la medicina americana, Dr. Luis Morquio, quedó constituído el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.

Los 25 años transcurridos desde su fundación son prueba edificante de la devoción puesta en la obra que dejara el gran uruguayo, Lu si Morquio.

A través de su vocero, el Boletín, los hombres de bien que escrudiñen en el campo de la madre y el niño, mejor diremos, de la familia encontrarán valiosos aportes para lograr tan sonado bienestar humano.

La Comisión Honoraria e Interina que procedió a la instaalción estuvo constituída por las siguientes personas:

Presidente: Dr. Luis Morquio.
Vice: Dr. Roberto Berro.
Secretario: Dr. Víctor Escardó y Anaya.
Vocales: Dr. Julio A. Bauzá, Dr. Prudencio de Peña, Dr. Dardo Regules y Dr. Rafael Schiaffino.

Entre los delegados de las diez naciones que concurrieron al acto inaugural, representó al Perú el doctor Enrique Bustamante y Ballivian.

Al hacer recuredo de tan notable acontecimiento expresamos a la actual Directiva de la Institución, los votos de "Medicina Social" por la permanente y fecunda acción en pro de la familia americana.

COMPAÑIA DE IMPRESIONES Y PUBLICIDAD.—Azángaro 1005.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera